

# MALADIES
# DE L'UTÉRUS.

## Librairie médicale de Germer Baillière.

**DUPARCQUE.** Traité théorique et pratique des altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice (ouvrage couronné par la Société de médecine de Bordeaux); 1835, 1 vol. in-8°. 6 fr. 50 c.

**DUPARCQUE.** Histoire complète des ruptures et déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée (ouvrage couronné, en 1835, par la Société médicale d'émulation de Paris); 1836, 1 vol. in-8°. 6 fr. 50 c.

**LISFRANC.** Des diverses méthodes et des différens procédés pour l'oblitération des artères, dans le traitement des anévrismes; De leurs avantages et de leurs inconvéniens respectifs; Paris, 1834, in-8°. 3 fr. 50 c.

**MOREAU.** Traité pratique sur l'art des accouchemens; Paris, 1836, 2 vol. in-8° (sous presse).

**MOREAU.** Atlas pratique sur l'art des accouchemens; 1 vol. in-folio. de 30 à 35 planches avec texte explicatif; 1836 (sous presse).

**BLANDIN.** De l'autoplastie ou restauration des parties du corps qui ont été détruites, à l'aide d'un emprunt fait à d'autres parties plus ou moins éloignées; 1836, in-8°. 4 fr. 50 c.

**LEPELLETIER.** De l'érysipèle et de toutes ses variétés; 1836, in-8°. 1 vol. de 320 pages. 4 fr. 50 c.

**SEDILLOT.** De l'amputation des membres dans la continuité et la contiguité, ses avantages et ses inconvéniens; 1836, in-8°. 2 fr. 50 c.

**GUERBOIS.** Complication des plaies après les opérations, contenant le tétanos, la pourriture d'hôpital, la carie et la névrose, l'érysipèle et le phlegmon, la suppuration, la commotion, la douleur, etc., etc.; 1836, in-8°. 2 fr. 50 c.

**GUERBOIS.** Chirurgie d'Hippocrate, extraite de ses aphorismes, examinés sous le point de vue chirurgical; 1836, in-8°. 6 fr.

**LAUGIER.** Des rétrécissemens de l'urètre et de leur traitement, 1836, in-4°. 2 fr. 50 c.

**JOBERT** (de Lamballe). Collections de pus et de sang dans l'abdomen; in-4°. 2 fr. 50 c.

**JOBERT** (de Lamballe). Traité théorique et pratique des maladies chirurgicales du canal intestinal; Paris, 1829, 2 vol. in-8°. 12 fr.

**JOBERT** (de Lamballe). Des plaies d'armes à feu. Mémoire sur la cautérisation, description d'un spéculum à bascule; 1833, in-8°. 7 fr. 50 c.

**DEVERGIE** (Alph.). Médecine légale théorique et pratique, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par Dehaussy, conseiller à la Cour de cassation; 1836, 2 vol. in-8. 16 fr.

---

PARIS. — IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET,
Rue du Colombier, 30.

# MALADIES DE L'UTÉRUS

D'APRÈS

## LES LEÇONS CLINIQUES

## DE M. LISFRANC

FAITES A L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

**PAR H. PAULY,**

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-premier prosecteur de M. LISFRANC, ancien interne de première classe à l'hôpital de la Pitié.




PARIS.

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13 BIS;

LONDRES,
J.-B. BAILLIÈRE, 219, Regent Street.
STRASBOURG,
DESRIVAUX et LEVRAULT.

LYON,
SAVY, quai des Célestins, 49;
MONTPELLIER,
CASTEL et SEVALLE.

1836.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

# PRÉFACE.

J'étais à peine (1er janvier 1833) interne et prosecteur de M. Lisfranc, que ce praticien me chargea de publier, en mon nom, ses Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus, se réservant d'en revoir la rédaction. A cette fin, il fit une série de leçons que je rédigeai avec l'exactitude la plus scrupuleuse; chaque leçon rédigée fut soumise à son approbation. En attendant une monographie spéciale, selon le désir de M. Lisfranc, je communiquai ma rédaction à la *Gazette médicale*, qui en publia la majeure partie en quatre grands articles, dans ses numéros 61, 64 et 73 de l'année 1833, et dans son numéro 10 de l'année suivante; le reste de ma rédaction, concernant l'amputation du col, ne reçut pas de publicité, M. Lisfranc se réservant de faire connaître ses principes dans un mémoire sur le même sujet, qu'il lut le 2 juin 1834 à l'Académie des sciences, et qui n'en fut que l'analyse.

Ce livre aurait dû suivre ces premières publications, mais déjà j'étais tourmenté d'une sécrète inquiétude. Dans le principe, sans aucune expérience sur les maladies de l'utérus, en rédigeant mes premières notes, mon rôle ne s'étendait pas au-delà de celui d'un copiste; j'avouerai même que les théories physiologiques des leçons de M. Lisfranc, à l'abri de tout contrôle, me séduisirent tout d'abord. Mais dès lors, en position d'observer

beaucoup de maladies de l'utérus, d'en traiter un certain nombre, je ne tardai pas à sentir le vide de tous ces principes émis loin du lit du malade. Chaque amputation du col m'offrait une victime; le plus grand nombre de nos malades, après un séjour plus ou moins long à l'hôpital, en sortaient aussi souffrantes, et je n'étais qu'à demi convaincu quand j'entendais leur dire : *Allez, vous êtes guéries, vos douleurs se dissiperont à la longue.* Des résultats si différens de ceux annoncés, me jetaient dans un doute pénible, et, prudemment, je retardais la publication de mon livre, malgré les instances de M. Lisfranc, lorsque, en mars 1835, le doute devint une certitude. Ce fut alors que la liste des femmes amputées du col avec succès fut déposée à l'Institut. (*Voyez, pour les détails,* p. 466.) Je fus chargé d'en rechercher les matériaux. Les thèses furent consultées, les cartons dépouillés, et nous ne trouvâmes qu'une somme de faits bien faible, proportionnellement aux *quatre-vingt-quatre* succès annoncés aux sociétés savantes. M. Lisfranc se mit ensuite à me dicter des noms de sa clientelle privée, qui m'étaient inconnus; je remplissais dès-lors le rôle de secrétaire, et je le terminai en copiant la dernière partie de la liste, qu'on fit intituler *Opérations mixtes.*

Dès ce moment, l'idée de ma première publication s'évanouit; je sentis avec quelle réserve je devais engager ma responsabilité, en mettant au jour des faits que je sus alors apprécier. Mes idées

sur les maladies de l'utérus, différant de plus en plus de celles de M. Lisfranc, ne tardèrent pas à lui être connues; nos esprits s'aigrirent, et par suite de nos dissensions scientifiques, je cessai mes relations avec M. Lisfranc, le 10 août 1835.

Trois jours après, un des rédacteurs de la *Gazette médicale* vint chez moi, sans doute en mission spéciale, m'annoncer « que M. Lisfranc désirait cesser nos rapports (ce que j'avais fait depuis trois jours); qu'il n'avait pas voulu me le dire lui-même, mais qu'en revanche il m'offrait son amitié et sa protection au besoin. » Cette offre me parut belle de la part de M. Lisfranc, et je la reçus avec reconnaissance; mais bientôt je dus la repousser indigné, quand M. le rédacteur voulut exiger pour cela la remise entre ses mains de tous les manuscrits que j'avais péniblement recueillis, depuis près de trois ans, pendant lesquels j'avais rempli les fonctions d'interne et de premier prosecteur de M. Lisfranc.

J'avais recommencé mes travaux sur les maladies de l'utérus, et j'en fis part à M. le rédacteur. Au désappointement se joignit la colère. Si vous publiez, me dit-il, *je tirerai sur vous à boulets rouges, et je vous écraserai.*

La *Gazette médicale* a tenu parole. Ma thèse a été reçue par une salve de sottises et de personnalités, et la *consciencieuse Gazette médicale* a refusé l'insertion de ma réponse, même après sommation par huissier. Et c'est ainsi qu'on fait la

science, qu'on éclaire ses abonnés, peut-être pour quelques misérables intérêts ! Du reste, j'ai été amplement dédommagé par l'accueil flatteur que les membres distingués de la Faculté de médecine ont fait à ma thèse, et par la note bienveillante qu'ils ont eu l'indulgence de lui accorder.

Ce n'est pas tout ; au mois de janvier dernier, j'avais promis au journal hebdomadaire quelques réflexions sur l'amputation du col de l'utérus ; informé par je ne sais quelle voie, M. Guérin, de la *Gazette*, s'est empressé d'adresser au rédacteur en chef de ce journal une lettre suppliante, pour l'engager à ne pas donner de publicité à mes travaux. Enfin, on est allé jusqu'à me faire refuser les registres de la Pitié. Ils avaient donc bien besoin du silence!

Viennent maintenant les *boulets rouges* de la bonne *Gazette*, ils n'attaqueront que l'homme, et l'homme s'efface devant la science ; ils ne détruiront pas mes faits. Ces faits sont exacts ; je les dois à mes confrères, je les dois à l'humanité. Ils sont exacts ; ni les pas, ni les démarches ne m'ont coûté pour assurer leur authenticité.

Ce livre n'est pas un Traité complet des maladies de l'utérus ; je me suis borné, en général, aux affections dont traite M. Lisfranc ; mon unique but est de livrer au monde médical les principes de ce praticien. Je les ai exposés dans toute leur pureté, dans toute leur extension. Si quelquefois je me suis écarté, soit pour les interpréter, soit pour les

rendre plus complets, si j'ai fait quelques additions indispensables, j'ai eu soin d'en prévenir le lecteur. Du reste, tout ce qui est en dehors des articles cités de la *Gazette médicale*, ou des conséquences qui en découlent, est de moi, et j'en prends la responsabilité. Il m'a donc fallu reproduire ces mêmes articles, soit textuellement, soit avec plus de détails, suivant le besoin.

Indépendamment de mes articles de la *Gazette médicale* et de mes notes particulières, pour ne rien omettre des principes du professeur de la Pitié, je me suis adressé à plusieurs chirurgiens qui m'avaient précédé près de lui; ils ont eu l'extrême obligeance de me transmettre leurs matériaux. Qu'il me soit permis de leur témoigner toute ma reconnaissance.

J'ai surtout consulté avec fruit un mémoire couronné par la *Société médicale de la Moselle;* l'auteur, M. Carron du Villards, l'avait puisé à la clinique de la Pitié. Laissons ce praticien expliquer lui-même les motifs qui l'ont empêché de livrer ce travail à la publicité :

» Monsieur et très honoré confrère,

» Selon vos désirs, je vous renouvelle l'autorisa-
» tion de profiter, dans votre publication, de mon
» mémoire sur les maladies de la matrice, couronné
» par la Société médicale de la Moselle. Ce travail
» était basé sur des faits publiquement énoncés par

» le chirurgien en chef de la Pitié, dans ses leçons » cliniques. L'expérience et des investigations at» tentives m'ayant donné la certitude que les faits » n'étaient point réels, j'ai dû m'abstenir de publier » mon mémoire, pour ne point rendre la société » qui m'avait récompensé, victime d'une *mystifi-* » *cation* analogue à celle dont l'Institut de France » et l'Académie royale de médecine ont été l'objet.

» Veuillez, etc.

» CARRON DU VILLARDS, D. M. P.,
Chirurgien du Dispensaire ophthalmique. »

Paris.

*Nota.* Aucune des malades mortes en état de récidive, après l'amputation du col de l'utérus, n'a été cicatrisée après l'opération. Quand je me suis servi de l'expression *récidive immédiate,* j'ai entendu dire *récidive* suivant immédiatement l'opération.

# MALADIES DE L'UTERUS,

D'APRÈS

# LES LEÇONS CLINIQUES

## DE M. LISFRANC,

FAITES A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ.

PAR LE DOCTEUR H. PAULY.

---

# PREMIÈRE PARTIE.

## CHAPITRE PREMIER.

### CONSIDÉRATIONS SUR L'ANATOMIE CHIRURGICALE DES ORGANES DE LA GÉNÉRATION CHEZ LA FEMME, TENDANT A ÉCLAIRER LE DIAGNOSTIC ET A SIMPLIFIER LES OPÉRATIONS.

Il existe suivant les pays, les climats et la constitution des femmes, des variétés de conformation des organes génitaux, qu'il est important de connaître pour ne pas considérer comme accidentelle ou pathologique une conformation qui est naturelle. Ainsi les femmes des pays chauds surtout ont les parties sexuelles placées beaucoup plus haut et en avant, que celles des pays froids, de telle manière que l'orifice vulvaire suit aussi la

même direction. Nous allons examiner tour à tour les différentes parties de ces organes.

1° DU PÉRINÉE.

Outre les tissus indiqués par les traités d'anatomie descriptive, il entre encore dans la composition du périnée un tissu érectile dont l'épaisseur n'est pas la même sur tous les individus. Souvent dans les efforts de pulsion, auxquels la femme se livre pour chasser un corps étranger de la cavité du bassin, ce tissu érectile forme sur le périnée une tumeur presque hémisphérique, molle, spongieuse, généralement de la grosseur de l'extrémité du petit doigt, tumeur qu'on a cru quelquefois anormale, mais qui disparaît avec les efforts qui l'ont produite.

La largeur du périnée est loin d'être constamment la même; elle varie en général depuis quatre lignes j'usqu'à un pouce.

La même variété s'observe dans son étendue antéro-postérieure, espace situé entre l'anus et la vulve.

Loin d'occuper cet espace en totalité, le périnée est moins étendu en ce sens qu'on le croirait au premier abord. En effet, du côté de la vulve, la partie antérieure de la cloison ne constitue plus le périnée; elle est formée par un repli transversal aplati de haut en bas, légèrement concave en avant, où il se termine par un rebord mince et se continue d'avant en arrière, en haut avec la mu-

queuse vaginale, en bas avec la peau qui va tapisser le périnée. Ce repli laisse donc au-dessus de lui un cul-de-sac correspondant à la partie postérieure de l'ouverture du vagin. C'est la petite surface triangulaire qu'on voit au-dessous de cette bride, que les anatomistes désignent sous le nom de *fosse naviculaire*.

Très saillante, même de plusieurs lignes, chez les femmes qui ont très large l'espace compris entre l'anus et la vulve, cette bride est au contraire à peine sensible chez celles qui ont ce même lien rétréci. Il résulte de ce fait que l'étendue longitudinale de la vulve est on ne peut plus variable; en effet, plus le périnée sera large, plus celle-ci sera étroite, *et vice versâ.* Mais une circonstance à noter, c'est que, malgré la largeur du périnée et l'étroitesse de la vulve, le vagin ne perd pas de ses droits et conserve la même dimension.

L'importance que nous avons mise à signaler une si faible particularité anatomique est pleinement justifiée par les conséquences pratiques qui en découlent et qui ne sont pas sans intérêt :

1° Dans l'accouchement il est très rare que ce soit le périnée lui-même qui se déchire au passage de l'enfant, mais beaucoup plus souvent cette bride seule, dont la solution de continuité est d'une importance bien secondaire.

2° On peut en opérer la section, sans crainte d'intéresser le périnée, quand il s'agit d'obtenir à la vulve le plus d'ampleur possible pour faciliter les

moyens d'agir dans une manœuvre chirurgicale ; on se débarrasse ainsi d'un obstacle bien plus grand qu'on serait tenté de le croire *à priori*, si nombre de fois dans la pratique nous n'en avions observé les résultats.

Avez-vous en effet à extraire du vagin une tumeur volumineuse, l'écartement qu'à son passage elle fait subir aux grandes lèvres détermine transversalement une forte tension de ce repli, tandis qu'il devient plus saillant en avant par le refoulement en arrière de la cloison recto-vaginale, de telle sorte que la tumeur en arrière s'en trouve en partie coiffée. C'est ainsi qu'a lieu la déchirure par la tête du fœtus. Dans une circonstance difficile c'est un moyen précieux pour un praticien habile à s'aplanir les obstacles qu'il doit traverser pour arriver à ses fins.

3° Dans l'amputation du col utérin, nous verrons que, pour pratiquer cette opération avec tout le succès désirable, une des conditions les plus importantes est d'amener le col hors de la vulve. La matrice arrivée au bas du vagin, cette bride lui fait obstacle ; on l'évitera en relevant légèrement en avant, manœuvre en tout semblable à celle qu'on exécute dans un accouchement par les pieds.

4° Enfin de même qu'à la sortie d'un corps étranger du vagin, ce repli périnéal s'oppose à son entrée. Dans l'introduction du spéculum, si l'on n'a soin de l'éviter, l'instrument tend à l'enfoncer ; il cause des tiraillemens très douloureux et l'on

n'arrive pas. Nous nous bornons ici à signaler le fait; en traitant de l'application du spéculum, nous verrons comment on évite cet inconvénient.

### 2° DES GRANDES LÈVRES.

Peu marquées dans le jeune âge, et fermant à peine la fente vulvaire, ce n'est qu'à l'époque de la puberté qu'elles arrivent à leur entier développement et constituent ces deux bourrelets arrondis qu'on leur connaît. La muqueuse qui tapisse leur face interne, offre alors une teinte d'un rouge assez vif, pour devenir violacée avec l'âge, surtout après des accouchemens répétés, ou par l'abus de ces organes dans les relations sexuelles. En même temps ces grandes lèvres s'amincissent; elles deviennent molles, humides et pendantes, s'écartant sans efforts. Ces changemens, du reste, sont loin d'être toujours aussi tranchés, et il n'est pas rare de voir des femmes, mères d'une nombreuse famille, conserver encore dans un âge assez avancé quelques signes de la fraîcheur de leur jeune âge. Chez les femmes des pays chauds, ces organes plus développés sont également pourvus d'un tissu cellulaire plus fin et plus élastique. Chez celles qui se sont beaucoup livrées à l'acte de la génération, la compression de ces parties ainsi que du mont de Vénus détermine l'atrophie du tissu cellulaire sous-cutané et les rend moins saillantes.

Quoique dans cette région, comme au voisinage des autres ouvertures du corps, le tissu cellulaire

ne soit pas susceptible de se charger d'une grande quantité de graisse, cependant chez les personnes d'un grand embonpoint, cette substance s'y accumule assez pour leur donner un développement considérable; de là l'enfoncement où se trouve alors l'orifice vulvaire. Il en résulte plus ou moins de difficulté dans l'opération du toucher; la main se trouvant éloignée de l'entrée du vagin de toute leur épaisseur, le doigt explorateur n'arrive pas à l'utérus. Pour parer à cet inconvénient, on fait placer la femme, comme dans l'opération de la taille, sur un plan incliné; un aide écarte les deux lèvres, et la main placée de champ pour glisser entre elles, peut arriver alors jusqu'à l'entrée du vagin. Sans cette précaution on perdrait au moins un pouce, perte énorme prise sur la longueur du doigt.

La physiologie nous démontre que les grandes lèvres s'effacent et servent à l'ampliation du vagin, lorsque la tête du fœtus ou toute autre tumeur volumineuse franchit la vulve. Le même phénomène a lieu plus ou moins complètement, lorsque, au lieu d'en sortir, le corps étranger est introduit dans le vagin. Ainsi, lors de l'application du spéculum, on voit cet effacement s'opérer en raison du volume de l'instrument et de la capacité du vagin. Le spéculum les entraîne plus ou moins avec lui; aussi dès qu'appliqué à la vulve on commence son introduction, faut-il laisser aller les grandes lèvres qu'on tenait écartées pour ne pas les tirailler en

vain et profiter du bénéfice de leur effacement.

C'est encore une des raisons, dit le professeur, qui nous font rejeter dans les cas ordinaires l'emploi du spéculum brisé, comme déterminant à la vulve plus de douleur par sa dilatation qui se fait de dedans en dehors.

### 3° DES PETITES LÈVRES.

Chez quelques femmes, fort courtes, saillantes à peine, elles ont d'autres fois une ampleur démesurée et dépassent les grandes lèvres. Chez certaines Africaines, les Hottentotes, elles forment deux lobes latéraux, quelquefois réunis antérieurement et dépassant de beaucoup la vulve; on les a désignées alors sous le nom de tablier.

Fermes, érectiles, et d'une couleur rosée chez l'adulte, elles se flétrissent en général en même temps que les grandes lèvres qu'elles dépassent souvent alors, et elles deviennent molles, flasques et ardoisées.

Comme ces dernières, elles contribuent en s'effaçant à la dilatation du vagin.

D'après M. Serres, elles auraient encore un autre usage assez important; lors de l'approche sexuelle, refoulées dans le vagin par leur partie postérieure, leur extrémité, insérée sur le clitoris, attirée ainsi en avant et en bas, tendrait à appliquer cet organe sur le dos de la verge; des sensations beaucoup plus vives en seraient le résultat. Il est donc très important, dans une opération, de

respecter ces organes, autant que faire se peut, s'il est vrai, comme il est probable, que la fréquence de la conception soit en raison directe de la somme de jouissances éprouvées par la femme.

### 4° DE L'URÈTRE.

L'urètre n'affecte pas toujours à l'extérieur la même position. On l'a vu se rendre dans le vagin et même dans le rectum; mais alors il existait, relativement à la vulve, d'autres variétés anatomiques que nous signalerons bientôt. Nous avons vu ce canal, dit le professeur, s'ouvrir sur le mont de Vénus chez une jeune femme affectée de fièvre typhoïde; obligé de la sonder, la malade ne disant rien, on fut étonné de ne point rencontrer d'ouverture au lieu accoutumé; ce ne fut qu'après quelques recherches qu'on découvrit un petit tubercule rouge au milieu des poils qui ombragent le pubis; à l'aide d'une sonde courbé, comme pour l'homme, on parvint sans difficulté dans la vessie.

Chez les femmes dont la vulve est étroite et qui ont eu de fréquentes relations sexuelles, l'orifice de l'urètre est refoulé en arrière et en haut, derrière la symphyse du pubis; c'est au point que pour soumettre ces femmes à l'opération du cathétérisme, il faut ramener ce canal en avant en portant le doigt dans l'intérieur du vagin derrière le pubis, et en pressant sur l'urètre de haut en bas et d'arrière en avant. Le canal ramené dès lors à la vue, l'opération est rendue facile.

### 5° DU VAGIN.

L'orifice inférieur de ce canal présente en grandeur de nombreuses variétés. Chez les jeunes femmes non encore déflorées, cet orifice est ordinairement fermé à sa partie postérieure par l'hymen, membrane dont l'épaisseur, généralement peu considérable, peut aller quelquefois jusqu'à six lignes. Ce n'est qu'à l'enfance que ce repli devient semi-lunaire, et dans le cas où sa forme est circulaire, il ne deviendrait tel qu'à la puberté selon Ruisch et Meckel. La membrane hymen peut être double; Ruisch en cite un exemple : deux cas en ont été observés par M. Lisfranc dans le service de Pelletan.

Nous avons dit que cette membrane existait chez les jeunes personnes non encore déflorées; cependant son absence n'est pas un indice certain de la perte de leur virginité, de même que sa présence pourrait dans quelques cas conduire à une erreur en sens inverse. Ainsi il est des femmes chez lesquelles ce repli est si peu prononcé, que beaucoup d'anatomistes ont nié l'existence de l'hymen, attribuant cette légère duplicature à une exagération d'une ride de la partie inférieure de la muqueuse du vagin. D'autre part on a vu nombre de fois cette membrane résister à la copulation. Toutefois ce sont les cas les moins fréquens; ordinairement elle disparaît alors, s'effaçant d'une manière graduelle au dire de Haller, ou plutôt elle se rompt, et donne lieu à ces petites éminences char-

nues, qu'on désigne sous le nom de *caroncules myrtiformes*. A peine marquées chez certaines femmes, chez d'autres ces éminences charnues sont très longues, aplaties et flottantes, lisses et d'une couleur rosée. On aura soin de ne pas les confondre avec des excroissances syphilitiques; erreur, du reste, qu'il suffit de signaler pour la rendre facile à prévenir.

On sait quel intérêt on attache généralement à l'existence de la membrane hymen; le chirurgien doit en conséquence ne point la sacrifier, à moins d'indication positive et indispensable. Cependant toute considération devrait cesser, si ce repli membraneux fermant l'entrée du vagin, faisait obstacle à l'écoulement des menstrues, ou si quelque affection interne des organes génitaux rendait urgent un examen local, et *à fortiori* nécessitait un traitement appliqué sur le siége même de l'altération; sans balancer alors on enlèverait l'obstacle en faisant sur le centre de l'hymen une incision cruciale. Nous avons pour habitude d'enlever ensuite les quatre petits lambeaux résultant de cette opération, et voici pourquoi: en les laissant, on s'expose à encourir des accidens plus ou moins graves; irrités par des frottemens répétés, ces lambeaux peuvent, par une série successive d'inflammations, devenir carcinomateux, ou tout au moins causer de très vives douleurs, et ces résultats sont d'autant plus à craindre que ces lambeaux restent souvent assez volumineux.

Quelques praticiens, il est vrai, ont défendu ce

dernier temps de l'opération. Selon eux, les petites plaies formées par l'excision des lambeaux doivent avoir pour résultat, en se cicatrisant, de rétrécir l'orifice du vagin, et exposer à des déchirures non moins graves que l'irritation qu'on veut éviter.

Sans doute dans certains cas ces accidens sont à redouter; mais n'est-il pas au pouvoir du praticien de les éviter? Si la cicatrice, par son étendue, fait craindre un rétrécissement, n'est-il pas facile d'y parer en employant pendant plusieurs jours une mèche, dont le volume sera gradué selon le résultat qu'on veut obtenir? jusqu'alors, dit le professeur, nous avons suivi ces principes, et nous n'avons encore qu'à nous en applaudir.

L'orifice du vagin est très dilatable chez les jeunes filles ou femmes pubères; il l'est encore chez les adultes qui ont eu des enfans, mais déjà beaucoup moins; cette diminution dans l'extensibilité va croissant avec l'âge, à tel point que la dilatation est presque nulle chez les femmes arrivées à l'époque de la cessation de leurs règles, et d'autant moins encore qu'elles sont plus âgées. Chez ces dernières, les organes de la génération, n'ayant plus de fonctions à remplir, s'atrophient; le vagin devient très étroit; sa muqueuse, jadis molle et couverte de rides, est alors lisse, blanchâtre et polie; au lieu de sentir à l'orifice un anneau souple, cédant au doigt qui le dilate, on le trouve dur, craquant au moindre effort tenté pour vaincre la résistance.

On conçoit sans peine tout l'intérêt de ces données physiologiques. Il en découle des indications pratiques qui ne sont pas à négliger pour le jeune praticien. En effet, lorsqu'il s'agit d'explorer les organes de la génération, ignorant *à priori* ces changemens dans l'extensibilité des tissus, on s'exposerait à des tentatives douloureuses, pour ne rien dire de plus, et souvent sans arriver au but.

Ainsi, tant que la malade à examiner n'a pas dépassé l'âge adulte, on doit se servir de spéculum ordinaire, c'est-à-dire des numéros 2 et 3, sauf quelques indications individuelles qu'on ne reconnaît en général qu'à l'examen. Mais s'il s'agit d'un cas de vieillesse, où les organes se sont modifiés comme nous venons de l'indiquer, ce n'est qu'à la rigueur qu'on doit recourir au spéculum, choisir encore le plus petit, et dans son introduction il faut aller doucement, avec lenteur, pour éviter des déchirures qui souvent ne se cicatrisent plus. Quelquefois même l'orifice du vagin est tellement rétréci qu'il admet à peine le doigt auriculaire, et plus d'une fois, dit M. Lisfranc, il nous a fallu dilater préalablement, durant huit ou dix jours, à l'aide d'une éponge préparée; seulement alors il a été possible d'arriver jusqu'à l'utérus.

Les anatomistes, en général, n'ont rien spécifié sur les dispositions, quant à la forme, de la partie supérieure du vagin. Dans un ouvrage récemment publié sur les maladies qui nous occupent, il est dit : qu'à l'*état de distension modérée ce canal est cylindroïde*; c'est une erreur à signaler, en ce sens

qu'il est d'un grand intérêt de connaître la forme réelle de cet organe.

Le vagin, rétréci vers son orifice, offre dans son tiers supérieur une dilatation étonnante, au point que le doigt peut le refouler largement dans tous les sens, souvent jusque contre les parois de l'excavation pelvienne. Sans cette disposition comment s'expliquer la facilité avec laquelle l'utérus se précipite en s'enveloppant des parois vaginales au lieu de les repousser au-devant de lui? En supposant le vagin cylindrique, le doigt arrivé à son sommet n'aurait plus le pouvoir de remonter explorer le corps de l'utérus, et, privé de ce moyen, le praticien, pour arriver à ce but, en serait réduit au toucher par le rectum et l'hypogastre, toucher très incertain, surtout par l'hypogastre, et qui demande par le rectum beaucoup d'habitude pour arriver à quelque certitude.

Mais il n'en est pas ainsi; la partie supérieure du vagin, comme nous l'avons dit, est énorme; en suivant les précautions que nous indiquerons à l'article du toucher, le doigt peut refouler ses parois très haut et explorer le corps de l'utérus au moins dans la moitié inférieure de son étendue.

Dans cette région supérieure le vagin en arrière et sur les côtés est directement en rapport avec le péritoine, en sorte que sa perforation dans ce lieu communiquerait avec la cavité de l'abdomen. En avant on pénètrerait dans le bas-fond de la vessie qui s'appuie sur la paroi vaginale.

Long-temps on a cru que le vagin venait s'insérer autour du col comme un anneau dans une étendue linéaire ; c'est une erreur, dit M. Lisfranc, et cette erreur avait compromis et presque fait rejeter une opération qui depuis a compté tant de succès entre nos mains. Trompés par cette fausse idée anatomique, les chirurgiens tremblaient toujours de pénétrer dans le péritoine ; ils coupaient le col très près de sa partie inférieure et ne faisaient ainsi qu'écorcer le mal ; aussi le nombre des récidives était-il à peu de chose près égal à celui des opérations.

Depuis, continue M. Lisfranc, nous avons fait voir que l'insertion du vagin sur le col était bien plus étendue ; sur plus de cent sujets nous avons trouvé que la largeur de cette insertion était de six à quinze lignes, et le moins de distance que nous ayons signalé de la partie inférieure du col au péritoine, est de neuf lignes en avant et de dix en arrière. Cette découverte nous a mis à même d'amputer sans redouter d'accidens trois quarts de pouce du col utérin. Il restait encore assez d'insertion pour soutenir le poids des viscères. On voit quel immense avantage offre cette disposition anatomique, par la latitude qu'elle laisse au chirurgien.

Jusqu'ici nos mesures n'ont porté que sur des cols à l'état sain ; l'état pathologique est encore plus avantageux, attendu que l'hypertrophie du col, par exemple, en augmentant ses dimensions, rend d'autant plus étendue l'insertion du vagin.

Qu'il nous suffise de poser ici ces faits en principes; nous verrons quel parti en tirer lorsque nous traiterons de l'amputation du col de l'utérus.

On n'est pas bien d'avis d'accorder de la contractilité au vagin. *Peut-être*, a-t-on dit, *le vagin jouit-il de quelque contractilité obscure, comme celle de l'utérus hors de la grossesse, comme celle du dartos chez l'homme.*

Il est vrai qu'en général le vagin se laisse distendre avec assez de facilité; mais n'est-ce pas à la contraction de ses parois qu'il faut attribuer ce froncement circulaire qu'on voit à l'extrémité du spéculum, lors de son introduction: froncement qui permet de passer ainsi en revue toute l'étendue de la muqueuse, et qui, dans certains cas, offre assez de résistance? N'est-ce pas encore en se contractant que le vagin se précipite dans l'écartement des valves du spéculum brisé?

La contractilité du vagin ne serait donc pas tellement obscure qu'on doive en faire une question douteuse; et qu'un peu d'inflammation vienne en augmenter l'irritabilité, on sait qu'alors les contractions sont assez fortes pour s'opposer à l'introduction du spéculum; enfin, en pratiquant le toucher dans cette circonstance, le doigt explorateur est embrassé par la muqueuse qui le presse de toutes parts.

### 6° DE L'UTÉRUS.

Dans cet exposé rapide de l'anatomie chirurgi-

cale des organes de la génération, nous bornant toujours avec le professeur à signaler les points indispensables à connaître pour la pratique, nous laisserons de côté toutes ces mesures de diamètre et d'épaisseur de parois des l'utérus. Comment, par le toucher pratiqué sur un point de l'organe, apprécier une différence ne variant bien souvent que de quelques lignes ? Et d'ailleurs combien de variétés individuelles viendraient montrer l'inutilité de semblables calculs! Dans ses Tables des dimensions de l'utérus, Rœderer nous montre cet organe variant en longueur de deux pouces un quart à plus de trois pouces.

Ce n'est donc pas seulement par un développement, parfois à peine sensible, que l'état pathologique de l'utérus se décèle à l'examen, mais encore par d'autres particularités que le toucher ou la vue peuvent seuls apprécier (1).

Mais pour arriver à cette connaissance, continue M. Lisfranc, beaucoup d'habitude est nécessaire; il faut avoir touché un grand nombre de femmes. Nous allons exposer les divers signes qu'une longue pratique nous a fait connaître comme appartenant à l'état pathologique ou à l'état sain,

---

(1) Comme il n'est pas rare en pratique d'entendre dire qu'une femme a un col utérin de tel ou tel diamètre, nous dirons qu'en général, chez la femme pubère, non encore mère, sa largeur varie de neuf à onze lignes, et qu'après un ou plusieurs accouchemens elle est de dix-sept à dix-huit lignes.

avec les nuances qui les caractérisent; nous examinerons successivement le col, puis le corps de l'utérus.

§ I. *Du col de l'utérus.*—Tous les cols ne se ressemblent pas; ils n'ont ni la même dimension, ni la même consistance; leur forme est également variable. Nous pouvons en dire autant des lèvres du museau de tanche, examinées isolément. Ces différences, très essentielles à connaître, n'ont été que légèrement indiquées par les accoucheurs.

Pour bien juger de l'état d'un col, il faut en avoir beaucoup touché. C'est peut-être une des opérations les plus difficiles et les plus délicates de la chirurgie; et souvent même quand on tient à donner au diagnostic autant de certitude que faire se peut, il est de toute nécessité de toucher un col à plusieurs fois et dans des circonstances différentes.

En effet, dans le même mois, et sans cesser d'être à l'état physiologique, le col offre des variétés de consistance et de dimension. A l'époque des règles et même quelques jours après, il est plus volumineux, plus mou au toucher. Il donne alors la même sensation qu'à deux mois de grossesse.

Nous avons observé les mêmes modifications sur les femmes qui ont de fréquentes relations sexuelles. Nous notons ce fait; le chirurgien doit le prendre en considération sous peine de s'exposer à commettre des erreurs.

Il est vraiment impossible de désigner l'état nor-

mal du col de l'utérus, de décrire sa forme, sa consistance. Il offre tant de variétés, que l'expérience seule peut mettre à même de bien en juger.

Pour sa conformation, il est quelquefois court, à lèvres arrondies et plus ou moins épaisses; d'autres fois une des deux lèvres est bien plus saillante, couvre l'autre en quelque sorte, et ce fait est assez commun pour la lèvre antérieure; que ce développement soit inné ou qu'il soit le résultat de quelque affection locale, il n'en est pas moins vrai que très souvent on n'y trouve plus rien de morbide, soit à la vue, soit au toucher, et ce développement persiste; enfin dans quelques cas on le trouve en cône alongé, à sommet inférieur, percé dans son centre d'une petite ouverture ronde, comme faite avec une vrille; les lèvres tellement réunies sur leurs côtés, qu'on dirait une masse charnue perforée dans son milieu.

D'après ces faits, on voit combien doit varier la longueur du col utérin. J'en ai rencontré, dit le professeur, faisant une saillie d'un pouce et demi dans le fond du vagin. Aussi les indications données par les accoucheurs sur l'effacement du col aux diverses époques de la grossesse sont-elles sujettes à beaucoup d'erreurs.

On ne prendra pas pour un cas pathologique les cicatrices résultant des déchirures du col, arrivées lors d'un accouchement. Généralement il est facile de les reconnaître aux signes que voici : ces cicatrices sont dures, linéaires, comme si une petite

planche mince était interposée entre les deux lèvres de l'ancienne plaie réunie.

Il est bien rare que le col plonge perpendiculairement au centre du vagin. Le plus souvent il est incliné en avant ou en arrière, et dans ce dernier sens dans la grande majorité des cas. Est-ce toujours par suite d'un état pathologique? assurément non, si à cette déviation il ne se joint ni tuméfaction, ni sensibilité au toucher.

Le col est habituellement rejeté en arrière chez les femmes qui ont eu de fréquentes relations sexuelles. Cette disposition tient à ce que le pénis pousse cet organe en arrière et un peu en haut, de telle sorte que, dans le coït, sa lèvre antérieure vient se loger au-dessous du gland, dans la petite fossette qu'on remarque au-devant du frein.

Ordinairement, quelques jours avant et pendant les règles, l'ouverture du col est assez dilatée pour admettre la phalange unguéale du doigt explorateur. Dans l'état sain on sent alors un tissu lisse, poli comme le tissu de la plèvre. L'intérieur du col est-il au contraire un peu rugueux, fait-il percevoir la même sensation que donnerait la muqueuse de l'estomac, on peut être presque assuré qu'il s'agit d'un cas pathologique.

Si à d'autres époques le col utérin offre encore cette dilatation, Hippocrate l'a dit, cet organe n'est pas dans une condition physiologique ; il est déjà sous le poids d'une affection grave, ou bien la maladie est imminente. Le col est également di-

laté lors d'une hémorrhagie et quand il existe un polype; mais ces affections ont leurs signes particuliers qui fourniront plus de lumière au praticien.

§ II. *Du corps de l'utérus.* — Nous dirons du volume et de la consistance de l'utérus ce que nous avons dit du col. Ce n'est qu'après avoir comparé un grand nombre d'utérus de femmes adultes qu'on peut avoir des notions certaines. S'il s'agit d'apprécier l'état du corps de l'utérus, c'est donc encore à l'expérience seule d'apprendre au praticien à porter un diagnostic exempt d'erreurs. Et bien apprécier l'état du corps de l'utérus n'est pas une chose indifférente, surtout s'il s'agit d'un cas d'opération sur le col de cet organe. L'examen du toucher peut se faire par le vagin, le rectum ou l'hypogastre alternativement, ou par deux de ces endroits à la fois. A l'article du toucher nous entrerons dans les détails relatifs à cette manœuvre.

Il est des circonstances où la matrice augmente de volume sans qu'aucune affection ne vienne altérer son tissu; par exemple dans le cas d'une grossesse extra-utérine. En général ce phénomène a lieu toutes les fois qu'une irritation développée dans son voisinage appelle les fluides vers le bassin. Aussi lorsque l'utérus n'offre à l'examen qu'une hypertrophie simple, le praticien doit-il rechercher si quelque irritation dans les parties environnantes n'est pas le point de départ de ce mouvement fluxionnaire.

Souvent l'utérus augmente encore de volume,

et à plus forte raison, quand le col est plus ou moins malade; mais ici il y a continuité de tissu, et qu'un point malade d'un organe fasse tuméfier cet organe en entier, c'est un fait qui tombe sous les sens, et qu'il suffit de signaler en passant.

Chez les femmes âgées l'utérus en totalité s'atrophie. Le col surtout se rétrécit beaucoup et ne ressemble plus, souvent, qu'à un petit tubercule. Le vagin, qui suit la même variation, au lieu de cette ampleur énorme qu'il avait auparavant, revient également sur lui-même; il se resserre, et présente dans son fond un cul-de-sac étroit, aboutissant au col, configuration absolument semblable à un cul de poule.

Outre ce rétrécissement général, il se forme parfois dans le vagin des brides membraneuses qui peuvent empêcher de voir et d'atteindre le col. M. Lisfranc cite deux cas où il a trouvé une de ces membranes circulaires, coupant le vagin comme un diaphragme percé au centre d'une ouverture de deux à trois lignes de diamètre et située à près d'un pouce au-dessous du col utérin. Cet organe était malade, et cet état maladif se traduisait au-dehors par les symptômes communs à toutes les affections, et par un écoulement leucorrhoïque assez abondant; dans l'impossibilité de le voir comme de l'atteindre, à tout hasard, M. Lisfranc cautérisa le col à travers cette petite ouverture, et il eut le bonheur de rendre la malade à la santé.

On sent qu'en pareille occurrence il est impossible de reconnaître l'affection du col et de prévoir les résultats de la cautérisation. Malgré cette incertitude, en allant avec prudence, on peut, et même on doit tenter ce moyen, sauf à le suspendre s'il déterminait un effet différent de celui qu'on voudrait avoir.

Si les brides, soit circulaires ou latérales, permettaient encore d'arriver au col pour l'explorer, comme dans les cas ordinaires, on pourrait agir avec sûreté.

Retenue au centre du bassin par des ligamens assez lâches, la matrice se déplace avec beaucoup de facilité, sans cesser d'être à l'état physiologique. Il est un moyen très simple de s'assurer de cette mobilité de l'utérus; qu'on place un spéculum et qu'on ne fasse que le soutenir, seulement pour l'empêcher de tomber par son propre poids, alors, si l'on commande à la femme de faire des efforts, comme s'il s'agissait d'aller à la selle, l'instrument est chassé avec une certaine violence, et le col descend parfois jusqu'à un pouce de l'entrée du vagin.

Aussi pour éviter ces procidences répetées, qui pourraient finir par amener des accidens, faut-il recommander aux femmes de faire peu d'efforts pour aller à la selle; et dans les villes, où elles sont généralement constipées, l'usage de lavemens est souvent avantageux. L'utérus, il est vrai, revient ordinairement en place; mais aussi quelquefois il

ne revient plus, soit qu'il y ait affection du corps de cet organe ou de ses ligamens suspenseurs. Et pour peu que ces derniers soient le siége d'une inflammation, les efforts pour aller à la garderobe, en projetant l'utérus en bas, déterminent dans les lombes des tiraillemens horriblement douloureux. On doit donc diminuer ces efforts autant que possible et s'opposer ainsi à cette nouvelle cause d'irritation.

Les déplacemens de l'utérus sont très communs; les auteurs les ont décrits comme autant de maladies; M. Lisfranc n'y voit qu'un symptôme, un résultat de l'engorgement. En effet, dit-il, si, dans l'état normal, les tractions les plus légères peuvent faire céder les ligamens et dévier la matrice, pourquoi ces ligamens ne cèderaient-ils pas au poids de l'organe augmenté par l'engorgement?

La hauteur de l'utérus dans le bassin, ou, si l'on aime mieux, son éloignement de la vulve, est sujet à varier suivant la stature des femmes, et suivant les différences de longueur du vagin. Très élevé chez les femmes des pays chauds en général, et chez celles qui offrent une haute stature, le contraire a lieu chez les femmes des climats tempérés et froids, et celles d'une constitution physique opposée. Il est généralement plus descendu chez les femmes qui ont eu des enfans. Enfin on trouve des sujets sur lesquels l'utérus est excessivement bas, sans qu'on puisse en connaître la véritable cause.

On s'assure au reste qu'il ne s'agit pas ici d'un prolapsus véritable, en ce que le doigt ne peut refouler aisément la matrice comme cela aurait lieu s'il existait un relâchement des ligamens de cet organe.

L'utérus peut d'ailleurs être maintenu très haut par une espèce d'enclavement résultant de son trop grand volume, de la présence de tumeurs dans le bassin, ou de matières fécales dures et amoncelées dans le rectum; dans quelques cas cette dernière circonstance produit l'effet inverse; c'est ce qui arrive lorsque ces matières s'accumulent au-dessus de la matrice et s'y endurcissent.

En fait d'anatomie chirurgicale, nous n'avons rien à noter sur les ligamens larges et les ovaires.

Nous verrons seulement, en parlant *du toucher*, jusqu'à quel point il est facile de s'assurer de leur état.

### 7° PRINCIPALES ANOMALIES DES ORGANES GÉNITAUX.

Il ne sera peut-être pas sans utilité de rappeler à mes lecteurs les principaux vices de conformation observés sur les organes de la génération chez les femmes : ils pourraient parfois embarrasser dans le diagnostic un praticien qui ne les aurait pas présens à l'esprit.

On sait que ces prétendus hermaphrodites n'étaient, le plus grand nombre, que des femmes dont le clitoris, par son développement, simulait un pénis, ou des hommes dont l'urètre et le scro-

tum fendus simulaient plus ou moins une vulve. Parfois, mais rarement, quelques êtres ambigus ont présenté des organes internes, dont le sexe a paru très difficile à préciser. Enfin on a décrit des individus offrant des organes comme masculins d'un côté et féminins de l'autre, tenant ainsi de la constitution des deux sexes.

Il existe assez d'exemples de matrices doubles, c'est-à-dire de matrices divisées sur la ligne médiane, quelquefois d'une manière complète, mais plus souvent par un sillon plus ou moins marqué. Chaque partie formait ainsi un *ad uterum* correspondant à un seul ovaire. Tantôt ce double corps venait se confondre dans un col simple et de forme normale, tantôt on trouvait au fond du vagin un col rendu double par une cloison médiane; dans quelques cas, on a vu cette cloison se prolonger plus ou moins dans le vagin, même jusqu'à son entrée; enfin, pour trace de division, il ne peut y rester qu'une simple crête médiane, comme Dupuytren l'a remarqué.

Dans le développement de l'utérus, une des moitiés constituant la totalité de l'organe peut subir un arrêt de développement, s'atrophier, et même se détruire par quelque affection : on sent alors la modification qui doit nécessairement en résulter. La matrice en entier peut s'atrophier, et rester à un volume très éloigné de celui qu'elle devrait avoir. Sur une jeune personne de seize ans non réglée, et sujette, depuis l'âge de neuf ans, à des

attaques d'hystérie, j'ai trouvé un utérus de la grosseur d'une noisette moyenne, le col n'avait pas trois lignes de diamètre. M. Renaudin a signalé un cas où l'on a trouvé la matrice remplacée par un simple cordon du volume d'une plume à écrire.

Enfin il peut y avoir absence complète de cet organe. Quelquefois il n'existe pas alors de vagin, et les lèvres rudimentaires sont séparées par un simple enfoncement plus ou moins considérable. Dans d'autres circonstances, les organes sexuels extérieurs sont bien développés, et le vagin peut avoir assez de profondeur pour permettre l'acte de la copulation. M. Lisfranc cite un cas, où, sous l'influence du refoulement occasioné par cet acte, le vagin, d'abord d'un pouce à un pouce et demi de profondeur, avait fini par offrir une capacité assez grande pour contenir un pénis d'une taille moyenne. Nous reviendrons sur ce fait.

Dans ces cas, le vagin cylindrique se termine par un cul-de-sac lisse, ou parfois offrant un petit tubercule qui semblerait être un rudiment du col utérin. Du reste, il me paraît peu difficile de constater l'absence de la matrice au moyen du toucher par le rectum. S'il existe un vagin, on peut s'aider simultanément du toucher par cet organe; le doigt introduit dans le rectum vient s'arcbouter sur le sommet de l'autre porté au fond du vagin; enfin, s'il restait encore quelques doutes, on porterait dans la vessie une sonde dont le bec tourné vers le rectum, en frappant le doigt glissé dans ce

canal, donnerait la certitude qu'il n'y a pas d'organe intermédiaire.

Les colonnes du vagin peuvent être multiples et les rides transversales tellement exagérées, qu'elles constituent des valvules et parfois des cloisons fort gênantes, soit pour l'écoulement des menstrues ou pour l'acte de la copulation, soit pour quelques manœuvres chirurgicales. N'est-ce pas à ces espèces de valvules qu'il faut attribuer ces doubles membranes de l'hymen dont nous avons parlé?

On possède un petit nombre d'observations où le vagin venait déboucher dans le rectum, et quelques unes où c'était le rectum qui se terminait dans le vagin. Dans quelques cas, le vagin s'ouvrait dans l'urètre ou même au col de la vessie.

La vulve alors peut rester rudimentaire avec un simple enfoncement, où vient parfois se rendre un large canal de l'urètre; d'autres fois elle manque complètement. Elle peut au contraire paraître beaucoup plus alongée que de coutume lorsque le rectum et le vagin réunis viennent se terminer par une ouverture commune.

L'anomalie des organes sexuels se borne quelquefois à une simple adhérence en tout ou en partie de la face interne des grandes lèvres; cette adhérence peut être congéniale ou accidentelle. Les petites lèvres peuvent être aussi réunies isolément, et faire obstacle au jet de l'urine.

Le clitoris est susceptible d'acquérir un volume

énorme, au point de dépasser en dimensions le pénis viril. Ses tégumens, soumis au contact de l'air, prennent l'aspect de la peau, ce qui augmente encore la ressemblance. Son imperforation ne suffirait pas, à la rigueur, pour le différencier; certains cas d'*hypospadias* existant conjointement avec un scrotum vide et simulant par une fente médiane une espèce de vulve, peuvent entretenir l'erreur; mais la présence ou l'absence des organes internes lèvera toute espèce de doute.

## CHAPITRE II.

### DES MOYENS D'EXPLORATION EMPLOYÉS POUR CONNAÎTRE L'ÉTAT DES ORGANES GÉNITAUX CHEZ LA FEMME.

Nous verrons bientôt que les affections de l'utérus, quelle que soit leur nature diverse, donnent lieu à un ensemble de symptômes communs, sur lesquels on ne saurait asseoir avec quelque précision un diagnostic différentiel, et conséquemment employer un traitement approprié. Il est indispensable de recourir à un examen local qui peut se faire par la vue et à l'aide du toucher.

#### 1° DU TOUCHER.

Ce mode d'exploration dans les maladies qui nous occupent est assurément celui qui rend le plus de services au praticien. En général

c'est au toucher qu'on doit avoir recours de prime abord ; souvent même il suffit pour baser son diagnostic ; et si un examen visuel devient indispensable, c'est encore le toucher qui en indique la nécessité.

Les praticiens doivent bien se pénétrer de l'importance de ce genre d'examen. En effet, c'est par le toucher qu'on peut apprécier la situation, la direction des organes sexuels ; le plus ou moins de volume, de sensibilité, de consistance du col et du corps de l'utérus : c'est encore le toucher qui nous indique la présence, la forme, le siége des productions étrangères, et les autres modifications pathologiques appréciables à ce sens, et situées sur des parties accessibles à l'opérateur.

Mais le toucher, tout simple qu'il paraît *à priori*, exige encore, sous peine d'erreurs, d'être pratiqué suivant certaines règles, que M. Lisfranc établit avec les détails les plus minutieux. Nous allons, autant que possible, les exposer avec soin.

D'abord, quoique nous ayons dit que le toucher était applicable à la généralité des cas, il est toutefois des circonstances où il doit être différé. Ainsi on s'en abstiendra :

1° Si la femme a fait beaucoup d'exercice ;

2° A la suite de fréquentes relations sexuelles ;

3° Quelques jours avant et après l'époque menstruelle, et *à fortiori* pendant cette évacuation.

Il tombe sous les sens que dans ces cas les organes ont subi des modifications plus ou moins

grandes ; le toucher ne servirait qu'à induire en erreur en donnant de fausses sensations. On attendra donc quelques jours que tout rentre dans l'état habituel.

4° Il faut encore différer si la malade ressent de vives douleurs ; le toucher l'irrite, détermine des cris, des contractions involontaires. Il n'est pas rare qu'elle manifeste son mécontentement des souffrances qu'on avive ; heureux encore quand elle n'accuse point de la rudesse dans les mouvemens. Avec cette agitation de la malade, comment donner au diagnostic quelque certitude?

Ici le toucher sera précédé de moyens propres à calmer l'irritation des organes et conséquemment à éteindre la douleur.

5° Il est des femmes, et surtout en province, dont les organes génitaux, bien que sains d'ailleurs, sont doués d'une sensibilité anormale, sensibilité telle, que le moindre contact détermine un agacement douloureux et même des symptômes nerveux assez intenses pour constituer une attaque. Des bains, des quarts de lavemens narcotiques, une ou plusieurs petites saignées révulsives, pratiquées au bras, ont suffi à M. Lisfranc pour prévenir cette fâcheuse irritation.

6° En parlant de la membrane hymen, à l'article de l'anatomie chirurgicale, nous avons posé des considérations applicables au toucher ; nous n'y reviendrons pas. Seulement après son incision, avant de tenter un examen, on aura soin généra-

lement d'attendre l'entière cicatrisation des petites plaies.

7° Enfin il est des circonstances où le toucher pratiqué une fois ne doit plus être renouvelé. Ainsi, si l'on reconnaît une matrice énorme, occupant tout le bassin, offrant des végétations, des déchirures, des cavernes pleines de matières putrides, saignant au moindre contact; en un mot, si l'on trouve tous les signes de l'incurabilité, toutes recherches ultérieures sont proscrites, d'abord comme inutiles, ensuite comme très dangereuses; une exploration peut alors occasioner des déchirures, des hémorrhagies ou une inflammation, qui souvent ont entraîné la mort.

Voilà donc, en général, les cas de contre-indication du toucher; maintenant nous allons passer aux règles de son application.

La première, qui n'est pas la moins essentielle, est de toucher très légèrement, sans raideur dans les mouvemens du doigt.

On agit en effet sur des organes plus ou moins sensibles, plus ou moins irrités; des manœuvres rudes et imprudentes avec les douleurs augmenteraient l'inflammation.

Le second précepte, qui est une conséquence du précédent, est de toucher le plus rarement possible et seulement quand il y a nécessité. Toutefois on ne doit pas se priver de notions indispensables pour suivre la marche de l'affection et noter les changemens qui souvent posent des indications nou-

velles. C'est donc au médecin de juger avec prudence quand un nouvel examen est nécessaire. Deux raisons viennent à l'appui de ce précepte de n'explorer que le plus rarement possible; la première est l'irritation que cause le toucher, comme nous l'avons dit; et qu'on ne croie pas que cette irritation soit toujours peu importante. Nous avons vu, dit le professeur, des métro-péritonites se déclarer immédiatement après le toucher, et cependant nulle déchirure n'avait eu lieu. Enfin, ne ferait-on que réveiller quelques douleurs, s'il n'y a pas d'urgence on doit l'éviter. En second lieu, bien des femmes ne se soumettent à ces recherches qu'avec une répugnance extrême; ce n'est souvent qu'à force de raisons, et pressées par leurs souffrances, qu'elles y consentent. En province, la difficulté est encore plus grande.

Est-on appelé en consultation dans un cas très grave, il faut éviter de multiplier les recherches dans la crainte de fatiguer la malade. Un médecin touchera aujourd'hui; un second un autre jour. S'il s'agissait cependant, dans une circonstance majeure, d'établir un diagnostic définitif, de prendre une détermination, des recherches répétées, mais toujours à certains intervalles, sont indispensables; souvent le second examen démontre ce qui avait échappé au premier. Enfin si le danger de la malade commandait d'agir à l'instant, on ferait immédiatement les explorations nécessaires; le point essentiel étant de sauver la femme.

Immédiatement après le toucher, on éteindra l'irritation par des émolliens. Quelquefois même, si cette irritation est portée un peu loin, on se trouve bien de recourir à de petites saignées du bras, employées comme révulsives.

Ces préliminaires établis, nous allons passer au mécanisme du toucher. On peut explorer le système utérin par trois régions, par le vagin, le rectum et l'hypogastre.

§ 1[er]. *Toucher vaginal.*—Le vagin conduisant immédiatement au col de l'utérus, cette voie est assurément celle qui fournit les notions les plus certaines sur ses diverses modifications; elle fait encore très bien connaître l'état de la partie inférieure du corps de l'organe.

Ce toucher se pratique avec un ou deux doigts, et quelquefois avec la main entière introduite dans le vagin.

On doit choisir la main la plus exercée, et c'est d'ordinaire la main droite. Mais très souvent il faut les employer consécutivement toutes les deux. Le doigt indicateur est le plus commode et par sa position et par son habitude.

Dans les cas difficiles, on se trouve bien d'introduire ensemble le médius et l'indicateur; surtout lorsqu'il s'agit de déterminer exactement le volume du col, ou encore du pédicule d'un polype.

On peut quelquefois, avons-nous dit, introduire la main entière; le vagin, même hors le temps de l'accouchement, se distend assez pour l'admettre;

cependant il est des cas où il serait bien difficile d'obtenir une dilatation suffisante, et cette introduction est de toute impossibilité chez les femmes d'un certain âge. Lorsqu'elle est praticable et qu'on veut y avoir recours il faut alors procéder avec une lenteur ménagée, et suivre les règles que nous indiquerons pour l'introduction du spéculum. En agissant lentement, on imite la nature, qui, lors du passage du fœtus, ne dilate ces organes que par degrés. Du reste, la difficulté de l'introduction une fois vaincue, l'exploration avec la main entière donne des résultats plus certains.

Que l'on se serve des doigts ou de la main, ils seront préalablement enduits d'huile ou d'un liquide fortement mucilagineux. Le cérat est malpropre, et si après le toucher on emploie le spéculum, cet instrument repousse en haut les parties de ce corps gras restées sur les parois vaginales, ce qui devient un obstacle à la vue. Il faut alors essuyer avec un pinceau; les frottemens irritent le col, en déterminent l'injection et rendent l'examen plus difficile. Le beurre, à moins de le faire fondre préalablement, laisse des grumeaux qu'on peut prendre pour tout autre chose. Du reste, il est facile d'éviter ces inconvéniens en se servant d'huile.

Ces onctions non seulement favorisent l'introduction du doigt à travers la vulve, qui est quelquefois très resserrée, mais elles facilitent encore les recherches, en permettant à l'organe explorateur de glisser entre les parois vaginales, qui, dans

quelques cas, sèches et arides, s'appliquent sur lui avec assez de force. Elles pourraient encore prévenir l'effet des matières âcres ou virulentes sur des excoriations du doigt.

Pour ne point blesser les parois vaginales, l'ongle sera rogné avec soin. S'il était nouvellement coupé, il faudrait limer les aspérités qu'il offre alors. On évitera qu'il ne porte avec lui des substances irritantes, telles que du tabac, par exemple. Il est inutile de dire que des bagues pourraient contondre les tissus et seront déposées.

Quelques personnes ont conseillé de se servir du doigt médius, comme étant le plus long. Mais cet excès de longueur est plus que balancé par la gêne des autres doigts. Nous donnons la préférence à l'indicateur, dont il faut écarter les autres doigts sans les fléchir, comme quelques praticiens le veulent. En effet, les trois derniers doigts se logeant entre les fesses, l'espace compris entre l'indicateur et le médius vient embrasser le périnée, qu'on peut même refouler légèrement en haut, tandis que le pouce s'appuie sur le pubis, en l'inclinant un peu de côté pour éviter le clitoris. De cette manière le doigt est employé dans toute sa longueur. En fermant, au contraire, les trois derniers, et en y mettant quelquefois le pouce, comme Désormeaux, la flexion de ces organes forme une masse qui ne permet pas d'atteindre aussi exactement le périnée. Si l'utérus était toujours à une hauteur peu considérable, sans doute l'extension ou la flexion des

doigts serait indifférente; mais les cas assez fréquens où malgré toutes les précautions on a peine à atteindre cet organe, donnent à ce procédé toute l'importance qu'il mérite.

En général, on touchera la femme debout et vêtue pour ménager sa pudeur. La matrice descend par son propre poids et par les efforts qu'on fait faire à la malade, comme si elle voulait aller à la selle. Il est bon qu'elle soit adossée à un lit ou à tout autre point d'appui, le haut du corps légèrement incliné en avant, et les cuisses suffisamment écartées pour ne pas gêner la main. La malade, crainte de fatigue, peut encore s'appuyer sur l'épaule du chirurgien.

Celui-ci se place au-devant de la femme et du côté correspondant à la main qu'il veut employer, à droite si c'est la droite, *et vice versâ*. Le doigt indicateur, préalablement huilé, comme nous l'avons dit, est porté, suivant la longueur de son bord radial, entre les grandes lèvres qu'il écarte légèrement et avec facilité; puis en ramenant la pointe du périnée au pubis, pour éviter le contact du clitoris, on parvient sans tâtonnement dans l'entrée du vagin dont on suit la direction. Le bras doit être dans une position moyenne entre la pronation et la supination, de manière à ce que la main placée de champ puisse loger dans l'intervalle des fesses les trois derniers doigts étrangers à l'exploration.

Dans le toucher ordinaire, il faut toujours, à mesure que le doigt pénètre, examiner le vagin atten-

tivement et dans toute sa longueur. Pour cela il faut le parcourir de bas en haut en exécutant avec le doigt des arcs de cercle. Il y a six ans, dit le professeur, nous faillîmes nous repentir d'avoir négligé le précepte que nous recommandons aujourd'hui avec d'autant plus de soin; chez une femme de Saint-Germain, nous avions touché plusieurs fois et avec plusieurs médecins, sans apercevoir un polype de la grosseur d'une noix, qui s'insérait à la partie moyenne et postérieure du vagin.

Chez les femmes lymphatiques, scrofuleuses, en pressant en arrière ou sur les côtés du vagin, on sent parfois des bosselures produites par des ganglions lymphatiques, engorgés ou enflammés, qui donnent lieu à des accidens analogues à ceux des maladies du vagin ou de l'utérus. Il suffit d'être averti de l'erreur pour éviter d'y tomber. On aura garde également de prendre pour des tumeurs pathologiques des fèces accumulées et endurcies dans le rectum.

Arrivé vers le col de l'utérus, comme c'est le siége le plus habituel des altérations pathologiques, on doit redoubler d'attention et surtout de ménagement pour bien saisir l'état où on le trouve, et ne point aggraver les désordres qui pourraient exister déjà.

Le doigt porté sur son centre, en sonde les bords, si je puis m'exprimer ainsi, tout doucement; il examine et mesure la dilatation de son orifice; elle est quelquefois assez considérable pour laisser pé-

nétrer la dernière phalange. On procède alors avec beaucoup de lenteur pour éviter toute déchirure. A l'article du col utérin, nous avons indiqué les sensations que donne son intérieur dans l'état normal et dans l'état pathologique.

Cet examen fait, on porte le doigt en dehors du col pour le parcourir en ce sens, comme le vagin, de bas en haut et en décrivant également des arcs de cercle concentriques.

Chaque point de cet organe est palpé minutieusement; on presse doucement pour en noter la consistance, la sensibilité; en soulevant l'utérus, on juge de la mobilité de son poids. Nous ne partageons pas l'avis de cet auteur qui prétend : « que les notions que le toucher donne sur la consistance des parties malades sont incertaines, car, par suite de la mobilité de la matrice, l'affaissement de son tissu sous la pression du doigt est facilement confondu avec le refoulement ou le déplacement de l'organe.» Nous pensons au contraire que la mobilité de l'utérus n'est pas telle qu'on ne puisse distinguer aisément la dépression légère qu'on opère sur un point d'un déplacement de l'organe en totalité. Et d'ailleurs une main placée à l'hypogastre ne peut-elle pas fixer la matrice?

Parvenu à l'origine du col utérin, si le doigt continue à longer cet organe, il se trouve arrêté par l'insertion du vagin, et le toucher ne peut aller jusque sur le corps de l'utérus. Mais M. Lisfranc, mettant à profit la disposition anatomique

de la partie supérieure du vagin, prescrit alors d'écarter le doigt transversalement d'un demi-pouce à un pouce en dehors de son insertion, et de refouler ses parois en haut; dans la plupart des cas on obtient un refoulement assez considérable pour permettre d'examiner la moitié inférieure du corps de l'utérus; il peut être porté au-delà d'un pouce.

C'est encore à l'aide de ce refoulement en avant ou en arrière du col qu'on peut sentir les ligamens larges, tendus de chaque côté de l'utérus. Le toucher rectal est dans ce cas un moyen plus facile et plus certain.

Si quelque tumeur mettait obstacle à l'introduction du doigt, on la circonscrit avec soin, on cherche à glisser entre elle et les parois vaginales, à remonter à son pédicule s'il tient au col utérin; en un mot, les circonstances de ce corps étranger doivent indiquer au praticien la manœuvre la plus avantageuse.

Mais pour que le vagin ou le col soient explorés dans tout leur contour, une seule main ne suffit pas. En effet la pulpe du doigt introduit peut bien palper la région avec laquelle elle est en rapport dans l'étendue d'une demi-circonférence; mais à mesure qu'on s'éloigne de ce point, le doigt ne touche plus que de côté, et à la région diamétralement opposée l'ongle seul est en contact avec les tissus; or il est évident que la sensation du tact très développée sur la pulpe du doigt est

nulle du côté de l'ongle. Pour que la face palmaire du même doigt parcourût la circonférence entière, il faudrait que le bras fît sur lui-même un mouvement complet de rotation, ce qui est impossible. Ainsi une demi-circonférence examinée, on achèvera l'exploration avec la seconde main.

Jusqu'ici nous avons supposé le toucher facile, la femme étant debout, mais tous les cas ne sont pas aussi simples. Il est des femmes, chez lesquelles la position perpendiculaire, aidée des efforts d'expulsions, ne suffit pas encore pour faire descendre l'utérus à la portée du doigt. Préalablement à cet examen, il est très avantageux de faire marcher la malade une heure ou deux. Ce moyen nous a souvent réussi, entre autres chez une malade de Saint-Augustin, qui portait au col utérin un polype dont le doigt ne pouvait atteindre le pédicule avant cette précaution.

L'élévation du col de la matrice tient souvent au développement des grandes lèvres chez les femmes chargées de beaucoup d'embonpoint. Il importe alors de les placer sur un plan incliné de 30 à 35 degrés comme pour l'opération de la taille, ou mieux sur le bord du lit, les jambes écartées, les pieds appuyés sur deux chaises. Le chirurgien, placé entre les cuisses, écarte avec soin les grandes lèvres afin que la main puisse arriver directement à l'ouverture du vagin; on peut gagner ainsi jusqu'à un pouce. C'est ici surtout qu'il faut appli-

quer exactement la règle de glisser les trois derniers doigts alongés entre les fesses, écartées par un aide s'il est nécessaire, et on parvient au périnée qu'il est encore possible de refouler un peu. La matrice, qui tend à glisser sur le plan incliné, est de plus abaissée par les efforts de pousser qu'on recommande à la femme, et par la pression d'une main placée à l'hypogastre; cette main tout en refoulant les viscères en haut, presse en bas sur le sommet de cet organe.

Toutes les fois en général qu'on touchera la malade couchée, il faut donner au bassin une position telle, que la matrice descende le plus possible, et ce résultat est obtenu en le plaçant sur un plan d'oreiller disposé de manière que le point le plus déclive de ce plan réponde aux tubérosités ischiatiques, et qu'il fasse avec l'horizon un angle à sinus inférieur de 30 à 35 degrés.

On peut encore placer la femme sur le côté. Parfois même il est utile de la faire tenir horizontalement sur ses genoux et ses mains, par exemple, s'il s'agit d'explorer la partie inférieure et antérieure du vagin. Si la déviation du col utérin en rendait le toucher par trop difficile et incertain, c'est alors le cas de varier la position de la malade pour essayer de ramener l'utérus à une direction plus favorable. En général la position est relative au plus ou moins d'avantage

qu'on espère en tirer suivant les régions qu'on veut soumettre à l'examen.

Le praticien doit toujours se placer commodément, de manière que la main, qui doit explorer, soit du côté des organes génitaux, et que rien ne la gêne dans ses mouvemens.

La femme étant debout, ordinairement, avons-nous dit, on se place en avant; il est des cas où il peut être préférable de se placer derrière le bassin; c'est surtout lorsqu'il importe de bien juger l'état de la partie postérieure du vagin.

Enfin, il est des cas où la matrice est immobile et hors de la portée du toucher; l'unique ressource est la palpation hypogastrique, et l'emploi du spéculum qui peut aller plus loin que le doigt.

Avant de sortir le doigt du vagin, s'il reste quelque incertitude dans l'esprit, il est bon de vérifier une seconde fois pour rectifier ou confirmer le premier examen.

§ II. *Toucher rectal.* — Il est destiné à remplacer le toucher par le vagin, lorsque celui-ci est impossible, ou à fournir de nouvelles notions pour compléter le diagnostic.

Ce mode d'exploration est plus pénible encore pour les femmes que le précédent; elles y répugnent singulièrement, et l'on ne doit y avoir recours qu'autant que les autres voies ne fournissent que des données insuffisantes.

Le toucher par le vagin pourrait éclairer imparfaitement sur des tumeurs développées dans la

paroi recto-vaginale, dans les ligamens larges, à la partie postérieure de la matrice. Le rectum serait même la seule voie d'exploration, s'il y avait oblitération ou rétrécissement considérable du vagin, etc.

Pour ce toucher, la femme placée comme dans le cas précédent, on introduit dans le rectum un ou deux doigts, mais généralement l'indicateur seul.

Ici, comme au toucher vaginal, dans la plupart des cas on doit encore chercher à abaisser l'utérus pour rendre l'examen plus facile et plus étendu; en conséquence la femme sera debout, ou sur un plan incliné, à moins qu'il ne s'agisse de ces cas particuliers où une autre position serait commandée par quelque situation anormale de la matrice.

Il est encore essentiel d'agir ici très doucement, surtout chez les personnes dont l'anus est très sensible, et l'on sait que le sphyncter offre en général beaucoup plus de résistance que l'entrée du vagin. L'existence d'hémorrhoïdes surtout réclamerait beaucoup de ménagemens.

Ordinairement on arrive par cette voie jusqu'à la moitié de la hauteur de la face postérieure du corps de la matrice, qu'on explore ainsi avec assez de facilité. Ce genre de toucher demande beaucoup d'habitude; la matrice, qu'on ne perçoit à sa partie inférieure que médiatement à travers les parois recto-vaginales, et supérieurement à travers le rectum seul, paraît d'un volume énorme, au point

qu'on la croirait dans un état pathologique, si des essais sur le cadavre n'avaient prémuni contre cette erreur. C'est l'observation seule qui met à même de juger.

Cette voie est principalement utile pour apprécier l'état des ligamens larges. A travers le rectum on les sent presque à nu, et bien plus facilement que par le vagin. On peut encore aller jusqu'aux ovaires, si toutefois ils sont dans un état d'engorgement.

Il est bon quelquefois d'employer simultanément les deux genres d'exploration par le vagin et le rectum, s'il s'agit, par exemple, de bien apprécier une lésion de la paroi recto-vaginale.

§ III. *Toucher sus-pubien ou hypogastrique.*— Le plus simple des trois, c'est aussi celui qui fournit les notions les moins certaines. Hors l'état de grossesse et ces cas rares où un corps étranger porte l'utérus à un volume considérable, on sent de combien peu de valeur sont des signes fournis à travers les parois abdominales, quelquefois chargées de tissus graisseux.

Mais si ce mode d'exploration employé seul éclaire peu le diagnostic, il peut dans certaines circonstances faciliter beaucoup les autres genres du toucher. Uni au toucher vaginal, il pousse l'utérus au devant du doigt; on peut ainsi ballotter en quelque sorte cet organe et apprécier assez exactement son volume. Il sert encore à le fixer, tandis que le doigt sonde la consistance du col et de

la partie inférieure et postérieure du corps de la matrice. Enfin, réuni au toucher par le rectum, il peut servir jusqu'à un certain point à mesurer le diamètre antéro-postérieur de l'utérus, et à déprimer également ce viscère.

Quand on veut palper par l'hypogastre, la malade est d'ordinaire couchée sur le dos, la tête soutenue, les cuisses un peu écartées et fléchies sur le bassin pour mettre les muscles abdominaux dans un état de relâchement; le bassin sera relevé de manière que, formant avec l'horizon un angle de 40 à 45 degrés, le point le plus déclive soit à la partie la plus élevée du bassin. La matrice, par cette position, sera le plus rapprochée possible de l'ombilic, et par cela même plus accessible au toucher par l'hypogastre. On arrive ainsi, souvent, à apprécier des tumeurs appartenant à l'utérus lui-même ou existant dans l'abdomen, tumeurs qui auraient pu, sans cette précaution, échapper aux recherches.

Pour éviter des erreurs de diagnostic, il faut être prévenu que le toucher ainsi pratiqué est douloureux chez presque toutes les femmes, quoique ces organes soient sains.

La main, placée transversalement au-dessus du pubis, presse d'abord dans les fosses iliaques pour voir s'il n'existe rien du côté des ovaires et des trompes de Fallope ; puis sur le milieu de l'hypogastre qu'occupe ordinairement le fond de la matrice. On la sent alors comme une tumeur globu-

leuse plus ou moins dure, qu'on peut cerner avec les doigts dans cette direction. La main, dans cette manœuvre, doit d'abord, en faisant quelques mouvemens latéraux pour éloigner les intestins vers l'ombilic, presser d'avant en arrière et de haut en bas. Quelquefois ce n'est qu'en appuyant assez fortement, en enfonçant les parois hypogastriques dans le bassin, avec la pulpe des doigts réunis, la paume de la main correspondant au mont de Vénus, qu'on parvient jusqu'au fond de l'utérus. La pression sera toujours lente et graduée, quel que soit le degré de force qu'elle nécessite pour arriver au but.

Dans les cas où l'on cherche à s'aider simultanément du toucher par le vagin, le bassin étant relevé comme nous venons de l'indiquer, bien souvent le doigt n'irait pas jusqu'au col de l'utérus et ne serait ainsi d'aucun secours: on doit alors mettre la malade sur un plan horizontal, et l'exploration faite des deux côtés à la fois acquiert plus de certitude.

Quel que soit le genre de toucher qu'on veuille employer, on aura soin d'évacuer préalablement les premières voies. La distension de la vessie ou du gros intestin gênerait singulièrement le toucher par le vagin en refoulant les parois de ce canal, et pourrait induire en erreur. En employant la voie du rectum, on voit assez quel serait l'inconvénient; et dans le toucher hypogastrique, l'accumulation des matières fécales dans le gros intestin masquerait

les recherches, et si la vessie était distendue par l'urine, ce toucher serait douloureux et non toujours sans danger. Pour obtenir cette évacuation, on emploiera, s'il est nécessaire, les lavemens et le cathétérisme.

Cette opération du toucher, quoique simple en apparence, demande beaucoup d'habitude pour être maniée avec tout le fruit désirable. Je répète qu'on ne saurait agir trop doucement et avec trop de précaution. De quelle importance n'est pas le toucher, lorsqu'il s'agit surtout de décider un cas opératoire? Le grand précepte de n'opérer que sur des tissus le moins altérés possible, l'indication formelle de les ramener autant que faire se peut à l'état normal avant de ne rien tenter, trouvent ici leur application mieux que partout ailleurs. Car, enfin, si on amputait un col sur un utérus avec un fort engorgement inflammatoire, avec quelle rapidité marcherait la désorganisation?

Ici te termine le domaine du toucher. Qu'il suffise, comme nous l'avons dit, pour juger de la situation, du volume, de la consistance, de la sensibilité des organes, c'est évident; qu'il suffise encore dans ces cas de désorganisation avancée où il ne s'agit plus que de constater l'incurabilité, rien de mieux encore; mais qu'on suppose une altération moins grave, comment baser un traitement, d'où dépend peut-être l'existence de la femme, sur un simple examen qui met dans l'impossibilité de préciser la nature de plusieurs maladies. Ainsi dans

une affection naissante, de légères excoriations, une éruption miliaire, ne doivent-elles pas échapper au tact le plus délicat? aussi le toucher donnerait souvent des notions bien insuffisantes, bien imparfaites si la vue ne venait rectifier les erreurs ou compléter le diagnostic.

### 2° DU SPÉCULUM.

Il faut ici redoubler de ménagement auprès de la malade, adoucir autant que possible le sacrifice qu'elle fait à sa pudeur, en soumettant aux regards des organes qu'il lui a tant coûté déjà d'abandonner à l'examen du toucher.

Tant qu'il ne s'agit que d'explorer les parties externes de la génération, rien n'est plus facile, la position la plus simple convient à la femme; qu'elle soit en supination sur le bord du lit, la tête soutenue par un oreiller, les pieds sur deux chaises et légèrement écartés, ou couchée sur le côté, la jambe inférieure parallèle à l'axe du corps et la cuisse supérieure fléchie et relevée; qu'elle soit enfin assise sur le bord d'un fauteuil ou d'un canapé, les cuisses écartées et le dos renversé en arrière, ces attitudes sont également avantageuses dans la plupart des cas. Le chirurgien placé en face, un genou en terre s'il est nécessaire, examine d'abord le périnée et la face externe des grandes lèvres; puis écartant ces dernières, ou, pour me servir de l'expression usuelle, déplissant la vulve, il passe en revue leur surface muqueuse, les nym-

phes, le clitoris, le vestibule, la terminaison du canal de l'urètre, l'entrée et la partie inférieure du vagin. Les plus légers replis seront examinés avec soin; ils cachent parfois de très petites ulcérations. Il peut en exister aussi derrière le repli transversal que nous avons indiqué au-devant du périnée; on le renversera légèrement en avant afin de les découvrir.

Mais pour que le vagin dans toute son étendue ainsi que le col de l'utérus soient soumis au même examen, les doigts du praticien ne suffisent plus, il est nécessaire à l'aide d'un instrument, appelé *spéculum*, d'écarter les parois vaginales pour que les regards puissent plonger jusqu'à la matrice.

Cet instrument est d'un grand avantage, malgré l'avis contraire de quelques accoucheurs, qui ne veulent que du toucher. Quant à moi, dit M. Lisfranc, le toucher ne me suffit pas, et plus d'une fois, à l'aide du spéculum, j'ai constaté des maladies qu'ils avaient méconnues.

Connu des anciens, puisque Paul d'Égine, Rhazès, Albucasis, le désignent sous des noms différens, long-temps il est resté dans l'oubli. De nos jours M. Récamier a rendu un grand service à la science en le remettant en usage.

Quoique souvent d'une utilité incontestable, son emploi n'est pas toujours indiqué, et ce serait une grande faute de l'employer dans tous les cas. Cet instrument est dur, volumineux; l'introduction en est souvent douloureuse, et devient une nou-

velle cause d'irritation ; il est donc de précepte de ne l'employer qu'en cas d'urgence.

Ce que nous avons dit de la membrane de l'hymen, à l'article du toucher, se rapporte aussi à l'introduction du spéculum.

Nous avons également parlé de certains cas où la vulve est tellement sensible que la pression du doigt va jusqu'à déterminer des accidens nerveux. Ici il importe bien plus encore de calmer cette irritabilité avant d'appliquer l'instrument. Une vaginite aiguë sera de même traitée préalablement.

Enfin on doit différer si une forte hypertrophie de l'utérus s'accompagne de sub-inflammation. En effet, puisqu'on ne peut cautériser ou traiter localement les excoriations et les ulcérations superficielles du col que quand l'engorgement a presque entièrement disparu, l'emploi du spéculum serait inutile et non sans inconvéniens. Si des tumeurs développées dans l'intérieur du vagin opposaient une barrière à son introduction, elles seraient d'abord enlevées, sauf indication contraire ; toutefois si elles sont peu volumineuses et résistantes, le spéculum, arrivé à leur base, sera glissé dessus par un léger mouvement de bascule.

A l'occasion de l'anatomie chirurgicale du vagin, nous avons dit la rétraction qu'éprouvait ce canal chez les vieilles femmes et le peu de dilatabilité qu'offrait alors son entrée, devenue comme cartilagineuse ; le rétrécissement est parfois si considérable qu'il n'admet pas l'introduction du plus

petit spéculum; aussi, dit M. Lisfranc, avons-nous été obligé dans certains cas de disposer les parties durant huit ou dix jours, en les dilatant à l'aide d'éponges préparées.

S'il existait des brides membraneuses dans le vagin, on pourra les détruire, ainsi qu'une seconde membrane de l'hymen, après s'être assuré toutefois que ces cloisons ne sont pas formées au moyen des parois vaginales elles-mêmes, auquel cas l'instrument tranchant, en les divisant, pourrait pénétrer dans les organes voisins, accident dont on possède des exemples.

Des matières fécales dures et accumulées dans le rectum peuvent, en soulevant la paroi recto-vaginale, faire obstacle à l'entrée du spéculum. Tout récemment M. Lisfranc a été obligé de renoncer momentanément à cette introduction, et de faire d'abord vider le rectum à l'aide du doigt, les lavemens n'amenant aucun résultat et ne pouvant pas même pénétrer.

Nous venons de passer en revue les principaux cas dans lesquels l'emploi du spéculum doit être différé ou précédé de soins préparatoires. Nous allons maintenant en établir où son introduction, contre-indiquée, serait suivie de grands accidens. Ainsi la présence d'ulcérations profondes du col ou du vagin exposerait à des déchirures, à des hémorrhagies graves; nous avons été témoin d'un fait de ce genre, où l'introduction intempestive de cet instrument détermina des déchirures énormes

du vagin, une hémorrhagie incoërcible, et la mort deux heures après.

S'il existe sur le col des végétations ou un champignon volumineux, le spéculum ne pouvant pas les embrasser, devient inutile. D'ailleurs le moindre contact détermine ordinairement un écoulement de sang qui rendrait impossible toute recherche.

Enfin il est des cas où l'utérus se présente à la vulve; il suffit alors d'écarter les grandes et petites lèvres pour apercevoir le col.

Nous ne parlerons pas ici des vices de conformation du bassin qui seraient un obstacle à l'entrée de l'instrument; il est clair qu'il faut y renoncer.

On a fait subir aux spéculums des modifications nombreuses et souvent futiles. Celui, dit le professeur, dont nous nous servons exclusivement dans les cas ordinaires, est le tube d'étain légèrement conique de M. Récamier, désigné sous le de *spéculum plein*; seulement nous avons porté à sept pouces la longueur de cet instrument, qu'un praticien avait réduite à cinq. Cette dernière dimension ne suffit pas chez beaucoup de femmes pour atteindre le col utérin, il faut alors introduire un second instrument, nouvelle manœuvre qu'il vaut mieux prévenir. Nous avons vu que le vagin variait beaucoup en profondeur; il était donc très rationnel d'avoir un spéculum applicable à tous les cas, quant à sa longueur, le praticien pouvant toujours en borner l'introduction au degré suffi-

sant pour arriver à l'utérus. Il est d'ailleurs des spéculums de plusieurs diamètres qu'on désigne par les numéros 1, 2 et 3. Ces différens diamètres étaient encore indispensables, attendu que ni l'ampleur, ni la dilatabilité du vagin n'est la même aux divers âges de la vie et chez tous les individus.

Au lieu de cette queue de quatre pouces de long qu'on leur donnait avant nous, une de quinze lignes suffit pour le maniement de l'instrument, et le rend beaucoup plus facile à transporter. Pour obtenir ce dernier avantage, on a proposé une queue brisée, qui s'incline sur le corps de l'instrument au moyen d'une charnière. Mais, nous le répétons, à quoi sert cette longueur, cet énorme bras de levier pour agir sur des organes qui réclament la plus grande douceur dans les mouvemens? A quoi bon s'embarrasser d'une chose inutile?

Pour traiter les fistules vésico-vaginales, M. Dubois a proposé ce même tube privé de la partie antérieure de sa paroi supérieure.

*Application du spéculum.* — Ce point de pratique, plus difficile selon nous qu'on ne le pense généralement, est passé sous silence par le plus grand nombre des auteurs, et traité très incomplètement par le petit nombre de ceux qui en ont parlé. Nous ne craindrons pas d'entrer ici dans les plus légers détails, bien persuadé d'être en cela très utile aux jeunes médecins.

Si le premier précepte du toucher est d'agir lentement et le plus délicatement possible, à plus

forte raison pour l'introduction du spéculum. Au lieu du doigt souple et peu volumineux, vous avez un corps métallique dur, inflexible, et d'un volume beaucoup plus gros.

L'instrument doit être huilé (nous avons noté les inconvéniens des corps gras non liquides) et convenablement chauffé, si c'est en hiver; il suffit de le tenir quelques instans dans les mains. Le froid métallique agirait d'une manière fâcheuse sur les parties génitales, ferait contracter le vagin, et pourrait enfin donner lieu à des accidens. Nous avons vu cette seule action du froid, dans des cas où l'emploi du spéculum n'avait offert d'ailleurs ni contre-indication, ni difficulté, déterminer des coliques très douloureuses et presque tous les prodromes d'une péritonite.

Il est aisé de comprendre maintenant le manuel opératoire. La femme sera couchée en travers sur un lit, les tubérosités sciatiques au niveau du bord, les pieds posés sur deux chaises, les cuisses suffisamment écartées pour permettre au chirurgien de se placer entre elles, la tête soutenue par un oreiller, et si le bord du lit s'affaissait sous le poids du bassin, un autre oreiller sous cette région assurerait à tout le tronc une position horizontale. Que les pieds de la malade reposent sur deux chaises, ou que deux aides soient chargés de les soutenir, afin d'éviter de tendre le périnée ainsi que les grandes lèvres; les cuisses seront moyennement écartées, c'est-à-dire qu'elles formeront avec

la perpendiculaire au bassin un angle moitié moindre que celui qu'elles présentent lorsqu'elles sont amenées au plus grand degré d'écartement.

On touche préalablement pour s'assurer de la position du col et aller à sa recherche d'une manière plus certaine. Sans cet examen antérieur, on risque de pousser dans une mauvaise direction et d'être obligé, pour découvrir le col, de recourir à des mouvemens qui portent sur l'utérus et l'irritent. En second lieu le toucher fait déjà connaître en partie les altérations du col, et surtout son volume, connaissance nécessaire pour le choix du spéculum à employer. Pour ce même choix, on aura également égard à la grandeur et à la dilatabilité de l'entrée du vagin, d'après nos considérations relatives à cet organe suivant l'âge des femmes.

Un aide, si besoin est, est chargé d'écarter la vulve, mais ordinairement il vaut mieux le faire soi-même; alors de la main gauche, la face palmaire tournée vers le périnée, on écarte les poils et les lèvres à leur partie moyenne; de l'autre on saisit le spéculum en embrassant avec l'indicateur et le médius la concavité de la queue, le pouce placé dans l'instrument à l'endroit où elle s'y insère. L'instrument est présenté à la vulve, la queue tournée vers le mont de Vénus pour qu'elle ne rencontre aucun obstacle. Le centre de l'instrument correspondant bien au centre du vagin, on le dirige d'abord suivant une ligne qui irait du centre de l'o-

rifice vaginal à la partie inférieure du coccyx, et quand on a pénétré à un pouce environ de profondeur, on lui fait faire un mouvement de bascule qui le ramène dans la direction de l'angle sacro-vertébral (1).

L'introduction sera faite avec beaucoup de lenteur et de précaution. Il est souvent utile de faire légèrement tourner le spéculum sur son axe pour l'introduire en tire-bouchon, ou de lui imprimer de petits mouvemens de latéralité. On recommande à la malade de s'abstenir, autant que possible, de tout effort de répulsion. Quand on rencontre un de ces larges périnées offrant à son bord antérieur une bride transversale très développée, très saillante (voir *Anatomie chirurgicale*), c'est alors qu'il faut avec soin retirer cet organe en arrière pour éviter d'arc-bouter le bord postérieur de l'instrument contre cette bride, et de causer des tiraillemens douloureux qui font obstacle à son introduction. Si le passage de la vulve présentait de plus grandes difficultés, on pourrait

(1) Afin d'éviter de tirailler et de pincer le canal de l'urètre, cause la plus ordinaire des souffrances de l'introduction, on porte au-dessous le bord supérieur de la pointe de l'instrument, tenu dans la direction d'une ligne qui passerait à l'extrémité du coccyx ; puis la main gauche glissant à la partie inférieure des grandes lèvres, en continuant à les écarter et attirant le périnée en arrière, on ramène le spéculum comme pour trouver l'articulation du coccyx avec le sacrum. Ainsi on évite le tiraillement du perinée, et le centre de l'instrument correspond au centre du vagin. On termine ensuite comme ci-desus.

armer le spéculum du mandrin à tête arrondie de M. Mélier, qui en facilite singulièrement l'entrée.

Il a été dit à l'anatomie chirurgicale, que dans l'application du spéculum ce sont spécialement les grandes lèvres qui contribuent, en s'effaçant, à l'ampliation de l'orifice du vagin. Aussi la main, soit de l'aide, soit du chirurgien lui-même, chargée d'écarter les grandes lèvres, lorsqu'on présente l'instrument à la vulve, doit les laisser aller sitôt que l'introduction est commencée; sans quoi il y aurait des tiraillemens, et le vagin, privé de ce secours pour se dilater, offrirait au spéculum un moins libre passage.

A mesure que le spéculum pénètre, la femme fait des efforts involontaires. Le vagin se révolte pour ainsi dire, presse sur le spéculum, et présente à l'extrémité de l'instrument une rosace à ouverture centrale et formée à la circonférence par les parois contractées du vagin. Ainsi toute l'étendue de ces parois se montre perpendiculairement en face de l'observateur, à proportion que le spéculum les déplisse en avançant. Cette rosace, avons-nous dit, offre un orifice au centre; c'est ce qui a lieu quand le col occupe lui-même le centre du vagin; mais s'il incline d'un côté ou de l'autre, l'orifice suit en général la même direction et se rapproche de la circonférence de la rosace; habituellement le segment de vagin le plus étendu est diamétralement opposé au côté où le col est dévié; ce qu'explique très bien la traction et le relâche-

ment opposé que le col utérin dans sa direction nouvelle fait éprouver aux parois vaginales. Cette particularité peut indiquer jusqu'à un certain point, à défaut d'exploration antérieure, quelle est la direction du col de l'utérus.

Il est donc assez facile de reconnaître les altérations de ces parois, s'il en existe, puisqu'elles se montrent successivement dans toute leur étendue sur un plan perpendiculaire au bout du spéculum. On voit ainsi l'inutilité dans la plupart des circonstances de ces instrumens sur lesquels on a pratiqué latéralement une perte de substance pour remplir le même but; encore sont-ils très incommodes, puisque cette ouverture latérale ne permet d'examiner qu'obliquement.

Cette rosace, décrite à l'instant, ayant assez de ressemblance avec le col, pourrait induire en erreur; nous avons même entendu dire à un praticien qu'on formait un col à volonté; peut-être disait-il vrai relativement à lui, mais pour nous, dit le professeur, il y a des caractères assez tranchés pour ne laisser aucun doute. D'abord le col n'offre pas de rides comme le vagin, et sa couleur est différente. Ensuite, en cas d'inflammation, le col est plus brun que le vagin; dans l'état sain au contraire, la muqueuse vaginale étant pâle, celle du col est plus pâle encore. Pour lever toute incertitude, il suffit de pousser légèrement la partie qui se présente avec un petit bâton à bout arrondi; si c'est le vagin, il se laisse repousser au moindre effort.

Quand l'instrument arrive près de l'utérus, souvent les parois vaginales s'écartent tout-à-coup, et le col se présente à l'extrémité; si son volume le permet il faut le charger, c'est-à-dire l'enclaver dans le bout du spéculum.

Quelquefois le col est tellement incliné en arrière, chez les femmes surtout qui ont eu beaucoup de relations sexuelles, qu'on ne peut le voir que par sa face antérieure. Il faut dans ce cas retirer le spéculum d'environ un pouce, et relevant son manche en haut et en avant, diriger son autre extrémité entre la paroi postérieure du vagin et le col, de manière à relever celui-ci en avant (1). On ramène peu à peu le spéculum à sa direction

---

(1) Dans cette manœuvre, la pression exercée par la pointe du spéculum sur le milieu de la cloison recto-vaginale, pour arriver derrière le col utérin, détermine souvent d'assez vives souffrances ; on obtient le même résultat avec plus de facilité et moins de douleurs en portant l'extrémité de l'instrument toujours en arrière, mais à droite ou quelquefois à gauche ; rien ne s'oppose d'ordinaire au refoulement latéral du vagin, et l'on arrive sans peine à loger le spéculum en arrière et à côté du col. On relève ensuite, comme dans le cas précédent, en allant au point directement opposé. Si besoin est d'aller directement en arrière du col, une fois cet organe commencé à dévier de sa position, un petit mouvement de latéralité suffit pour y ramener le spéculum, et cela sans exercer de pression sur le rectum.

Madame Boivin a imaginé pour ramener le col en avant, un instrument qui consiste en une tige métallique courbée en S, et portant à chacune de ses extrémités une cuillère fenêtrée, une sorte d'anneau qui doit entourer, saisir et ramener le museau de tanche en avant.

première, et le col qui tend à revenir à la position, dont on l'a écarté, est passé en revue d'arrière en avant; une fois arrivé au point convenable, on le fixe par une légère pression. C'est ainsi, quand le col est trop volumineux pour être aperçu tout entier d'un coup d'œil, qu'on peut écarter son extrémité d'un côté ou de l'autre, pour mettre à nu successivement toutes ses faces, et qu'il suffit d'incliner l'instrument dans diverses directions pour l'explorer dans toute son étendue. Enfin, parfois, le col, sans être incliné en arrière, est difficile à bien saisir, il suffit souvent alors de retirer le spéculum comme dans le cas précédent, et de commander à la malade de pousser un peu, pour voir cet organe venir de lui-même s'offrir à la vue. Toutefois ces manœuvres exigent qu'il y ait insensibilité complète du col, autrement elles ne seraient pas sans danger; on devrait même y renoncer, si la matrice enclavée dans le bassin offrait trop de résistance à son déplacement.

Le spéculum convenablement placé et légèrement assuré, on porte dans son intérieur un petit pinceau pour essuyer les parties. Le col même à l'état sain, est presque toujours enduit de mucus plus ou moins épais, qui masque parfois de petites ulcérations. Quelquefois des lèvres molles et hypertrophiées, exactement appliquées l'une contre l'autre, cachent des ulcérations à leur face interne; on les aperçoit en soulevant la lèvre antérieure à l'aide d'un stylet boutonné ou de tout autre instrument

à extrémité arrondie (1). Cette simple manœuvre suffit souvent pour révéler aux regards des ulcérations rongeantes de dedans en dehors, ou bien encore de petits tubercules siégeant en dedans du col, qui ne sont autre chose que des polypes cellulo-vasculaires.

Pour faire ces recherches, si l'on se sert de la lumière naturelle, et en général elle trompe moins sur la coloration des tissus, la malade sera située en face du jour; l'opérateur s'effaçant un peu laisse arriver les rayons jusqu'au fond de l'instrument; sinon, une bougie est tenue à gauche par un aide, ou la main gauche de l'opérateur éclaire toutes les parties du vagin à mesure qu'on les parcourt.

Notre professeur emploie aussi un spéculum à deux branches ou valves, spéculum *brisé*, dit de M. Lisfranc. Le manche à doubles tiges articulées entre elles doit être plus long pour aider à l'écartement des branches; madame Boivin a remplacé

---

(1) J'ai observé que très souvent dans ces cas la lèvre antérieure est plus volumineuse et dépasse l'autre; pour bien voir les ulcérations qu'elles cachent par leur rapprochement, il suffit de glisser le spéculum sous la lèvre antérieure seulement, en agissant de côté comme dans la note précédente; et en soulevant légèrement cette lèvre, arc-boutée sur le bord supérieur du bout de l'instrument, le col est entr'ouvert et l'ulcération mise à nu. Le spéculum maintenu ainsi placé, on a toute la liberté d'agir, de cautériser si besoin est, sans être gêné par nul stylet ou autre instrument qui laisse retomber la lèvre antérieure sitôt qu'on le retire.

ce double manche par un curseur à crémaillère, ce qui rend l'instrument plus portatif; mais je doute qu'il soit aussi facile à manier. De ce qu'étant fermées ces valves offrent moins de volume, on en a jugé l'introduction plus facile, et l'on a voulu employer ce genre de spéculum dans tous les cas. Nous sommes, dit le professeur, d'un avis opposé; l'introduction est facile à la vérité, mais l'écartement des branches, se faisant à l'intérieur, dilate le vagin de dedans en dehors, sans que les grandes lèvres puissent aider à son ampliation, et de là des tiraillemens douloureux. Cet écartement laisse en outre entre chaque branche un intervalle plus ou moins grand, dans lequel les parois vaginales se précipitent, pour ainsi dire, et masquent la vue, à moins qu'on ne porte leur dilatation à un degré énorme, dilatation qui ne serait pas sans inconvénient. Enfin, malgré toutes les précautions et l'habitude la plus consommée, il arrive souvent que les branches en se refermant pincent la muqueuse vaginale; inconvénient qu'on éviterait toutefois en retirant l'instrument ouvert, mais cette manœuvre est peu facile. En résumé, nous n'employons le spéculum brisé que lorsqu'il est besoin d'une grande dilatation à la partie supérieure du vagin; par exemple, lorsqu'il s'agit de saisir le col dans l'amputation; en second lieu, pour avoir la facilité de le sortir sans déranger des instrumens qu'on aurait fixés vers ce même col. Hors ces cas, c'est toujours le simple tube qui

nous sert le plus commodément; son maniement, dans l'intérieur du vagin, est plus facile; et, dans les cas où l'on cautérise le col utérin, il protège la paroi vaginale contre l'action du caustique. Les spéculums de MM. Jobert et Ricord, dont l'articulation est fixée sur les valves, ne distendent point la vulve par leur écartement, pourvu que l'introduction ait lieu jusqu'au point articulé, mais ils offrent les autres inconvéniens que nous reprochons aux spéculums brisés. Quant aux spéculums plus compliqués encore, à 3, 4 valves, etc., nous n'y avons jamais recours; nous les rejetons sans nous amuser à en montrer les désavantages.

Nous avons dit que dans les cas où la lumière naturelle ne pouvait pas plonger au fond du vagin, on la remplaçait par une simple bougie; pour concentrer dans le spéculum les rayons lumineux, on a proposé un miroir concave (Colombat). Un appareil plus compliqué a été indiqué par un autre chirurgien : c'est un miroir conique percé à son sommet d'un trou par lequel on observe, et réfléchissant la lumière de deux bougies placées à sa base. Une simple cuillère d'argent peut remplacer cet attirail d'appareil, si tant est même qu'elle soit utile.

Suivre le génie fertile de tous les novateurs d'instrumens, serait faire du remplissage; il faudrait un vrai arsenal aux praticiens qui voudraient s'encombrer de toutes ces inventions.

---

# DEUXIÈME PARTIE.

## DES MALADIES DE L'UTÉRUS EN GÉNÉRAL.

Les affections utérines se lient entre elles par tant de points communs, soit du côté des symptômes qu'elles déterminent, ou des causes auxquelles elles sont dues, soit même par l'ensemble des moyens thérapeutiques dirigés contre elles, que nous croyons indispensable, pour éviter les répétitions, d'en traiter d'abord d'une manière collective, d'en tracer un tableau général, où plus tard nous verrons se dessiner, se différencier chaque affection en particulier à l'aide de signes locaux propres à chacune d'elles.

Dans cette deuxième partie nous traiterons : 1° de l'anatomie pathologique de l'utérus observée sur le cadavre ; 2° des principales causes des affections utérines; 3° des symptômes et de la marche de ces affections en général ; de leur pronostic ; 4° du traitement en général ; 5° du choix des moyens de traitement et comment on doit les manier ; 6° enfin des maladies qui peuvent compliquer les affections de l'utérus dans leurs diverses périodes.

### 1° ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'UTÉRUS OBSERVÉE SUR LE CADAVRE.

Dans cet article de généralités, mon intention

n'est pas de donner la description complète et détaillée des altérations que l'utérus peut subir à la suite de l'inflammation; je veux seulement esquisser d'une manière rapide quelques uns des phénomènes les plus fréquens et qui doivent être étudiés avec d'autant plus de soin qu'ils sont la base du diagnostic et du traitement.

L'utérus, chez les femmes pubères, étant chaque mois le siége d'une hypertrophie physiologique, qui se dissipe d'elle-même sans laisser de traces, quand on l'observe d'une manière attentive chez des femmes qui ont succombé rapidement pendant leurs règles, bien que cet état fluxionnaire de la matrice ne fût accompagné d'aucune altération pathologique antérieure, on trouve les conditions physiques de l'organe exactement analogues à l'hypertrophie simple sans transformation de tissus. La couleur est la même que dans l'état normal, mais le tissu est plus dur, il crie sous le scalpel, et lorsqu'on presse sur les bords de la solution de continuité, on voit suinter quelques gouttelettes d'humeur sanguinolente.

Chez les femmes qui ont succombé à une métrite aiguë, le tissu de l'utérus, d'un rouge brunâtre, est gonflé, ramolli, s'écrasant sous le doigt. Après l'avoir divisé, la pression fait suinter une sérosité purulente, mêlée de sang. On trouve çà et là de petits foyers purulens; le pus est quelquefois réuni en foyers plus considérables. Les sinus sont pleins de ce liquide; on le suit dans les veines

jusque dans les gros troncs, et souvent même jusqu'au centre de la circulation.

Dans l'hypertrophie avec engorgement blanc, le col est en général plus volumineux que dans l'état d'hypertrophie simple. Son tissu est beaucoup plus blanc et offre un ramollissement, une résistance que l'on pourrait comparer à celle fournie par un morceau de foie de raie commune ou de *Gadus morua*. Quand on coupe avec le scalpel un col utérin de cette nature, si l'on presse sur les solutions de continuité, il en sort, à travers les mailles du tissu, une humeur blanche, laiteuse, concrescible, miscible à l'eau, analogue à celle qui, en s'organisant, donne lieu à la formation de la fausse membrane dans l'intérieur des plèvres. Lorsque l'utérus en entier participe à cette espèce d'hypertrophie, il offre une augmentation de volume marquée, et quel que soit le point où on l'incise, on obtient les mêmes résultats.

La plupart des caractères que nous venons d'indiquer sont propres au squirrhe, mais à un degré plus tranché. La tumeur affecte une forme arrondie, conoïde; sa surface est quelquefois égale, plus souvent bosselée; incisée en différens sens, elle offre un tissu dur, résistant sous l'instrument tranchant, blanchâtre, quelquefois rougeâtre et traversé par quelques capillaires sanguins. Parfois, dans des cellules fibreuses accidentelles, on trouve une substance plus ou moins transparente et de teinte variable; son aspect est luisant, et sa con-

sistance varie depuis celle du gras de lard jusqu'à la dureté de la pomme de terre. (Zang, *dégénérescence solanéiforme*), ou celle de cartilage (*dégénérescence condroide*, Récamier). C'est le tissu squirrheux proprement dit.

Il n'est pas rare de trouver dans la même tumeur une substance moins dure, d'un blanc sale, opaque ou tirant au jaune, quelquefois couleur de lait, avec des reflets bleus irisés, et ressemblant à la substance que les minéralogistes nomment *Quartz-résinite* ou *Cacholon*. Ce tissu anormal est divisé en lobules inégaux, séparés par de petites cloisons celluleuses, que traversent en tous sens des capillaires sanguins; c'est le tissu encéphaloïde.

En pressant un fragment de tissu squirrheux, on en fait transsuder un liquide lactescent. Tout le monde connaît les belles expériences faites au moyen de la pression, par M. le professeur Cruveilhier.

L'état squirrheux peut exister sur le col, le corps et les annexes de l'utérus. C'est presque toujours par le col qu'il commence, et il reste plus ou moins long-temps borné à cette partie de l'organe, l'occupant en totalité ou seulement dans une portion de son étendue.

L'état opposé de ces diverses altérations utérines est le ramollissement. Cette dégénérescence est assez rare dans la phlegmasie chronique de l'utérus, quand il n'y a pas d'ulcérations. Cependant, elle existe quelquefois isolément; alors, la matrice

donne au toucher la sensation d'une éponge fine légèrement imbibée d'eau. Quand la maladie est au summum, on trouve les parois de l'organe tellement ramollies qu'en les pressant même faiblement, on les perfore avec les doigts. Sur une femme qui avait succombé rapidement à une métrorrhagie que rien ne put arrêter, on trouva l'utérus entier transformé en un tissu sanguin érectile, offrant tous les caractères du fongus hématode, ou la dégénérescence que Burns avait nommée *spongoid inflammation.*

Les ulcères de l'utérus peuvent revêtir toutes sortes de formes, depuis l'ulcération muqueuse jusqu'à la carcinomateuse. L'ulcération muqueuse ne diffère en rien de celle que l'on observe sur l'épithelium des grandes lèvres, du gland, du pourtour de l'anus. Ces ulcérations peuvent siéger sur un tissu sain ou sur des organes atteints des divers degrés d'hypertrophie ou de squirrhe. Elles peuvent devenir carcinomateuses, et cela d'autant plus facilement, que le tissu sur lequel elles se trouvent, s'éloigne davantage de l'état normal. Quand le col est sillonné d'une ulcération profonde, sans que cette solution de continuité ait été précédée ni de dégénérescence squirrheuse, ni encéphaloïde, ne faut-il pas l'attribuer à la seule dégénérescence d'une ulcération simple? Dans ce cas, la solution de continuité existe dans un tissu noir, ramolli, que Boër a désigné sous le nom de *putrescence partielle.* Cette ulcération peut envahir tout le col et

une partie du corps, comme elle peut n'en occuper que quelques lignes seulement, et derrière elle on trouve un tissu exactement à l'état normal. MM. Lisfranc et Andral en rapportent de nombreux exemples.

Dans la plupart des variétés des cancers ulcérés de l'utérus, l'ulcération n'est habituellement que consécutive aux diverses altérations des tissus. Ces altérations sont bornées au col seulement, le corps de l'utérus étant parfaitement sain, ou cette dernière partie est également envahie, surtout vers sa face interne. Il est rare que l'altération débute isolément par le corps de la matrice; cependant quelques observations attestent qne le fond de l'utérus était dégénéré, le col n'offrant point de dégénérescence appréciable. L'altération envahit parfois le tissu cellulaire qui unit l'utérus au rectum et à la vessie, de telle sorte qu'on trouve la matrice saine et enclavée dans une masse de tissus squirrheux ou encéphaloïdes. M. le docteur Carron du Villards a trouvé un cas de cette nature chez la femme d'un aide-de-camp du général Mouthon-Duverney. Cette masse cérébriforme était grosse comme un boulet de trente-six, et terminée à la partie supérieure par un kyste contenant quinze à vingt pintes de liquide. Le docteur Picquet, de Lyon, le prenant, ainsi que lui, pour une hydropisie de l'ovaire, l'avait évacué plusieurs fois au moyen d'une ponction. De quelque nature et de quelque grosseur que soit la tumeur encéphaloïde

ou hématode, elle ne peut exister fort long-temps sans produire des accidens, des désordres graves qui entraînent rapidement la mort.

Le contraire a lieu pour les tumeurs fibreuses. Lorsqu'on est parvenu à les rendre stationnaires, malgré leur volume quelquefois énorme, elles peuvent être portées pendant nombre d'années sans déterminer d'accidens fâcheux. Ces tumeurs, comme celles de même nature qui surviennent dans les autres parties du corps, ont une structure analogue; en général, elles ne diffèrent entre elles que par la couleur des tissus. On peut en distinguer quatre nuances principales : une rougeâtre, une blanche, une jaunâtre, enfin une grise-bleue nacrée.

Ces tumeurs varient de volume; les unes sont plus grosses que la tête d'un fœtus, et produisent, suivant leur siége, divers accidens consécutifs. Quelques unes sont à peine grosses comme des pois, d'autres ressemblent à des ergots de coq, et sont parfaitement appréciables par le vagin ou le toucher rectal. Situées dans l'épaisseur des parois de l'utérus, le plus souvent elles font saillie vers sa cavité, plus rarement du côté de sa face externe.

On trouve encore entre les lèvres du museau de tanche, dans l'intérieur du col, et plus rarement à la partie inférieure de la face interne de la matrice, de petits corps peu volumineux, simples ou multiples, ayant la forme de granulations tantôt

immobiles et à base large, le plus souvent pendant au bout d'un pédoncule plus ou moins alongé. Ces petits corps, recevant des capillaires sanguins très déliés, sont mous, rosés, couverts d'une espèce de membrane muqueuse, et contenant dans leur intérieur un tissu cellulaire lâche, abreuvé de sérosité. On les a désignés sous le nom de *polypes cellulo-vasculaires*. Ils s'accompagnent très souvent d'hypertrophie, d'œdème du col utérin et d'engorgement de l'utérus lui-même.

La matière tubercule se recontre assez souvent dans le parenchyme de l'utérus, plus fréquemment dans le col que dans le corps de cet organe. Ce fait pathologique, quoique nié par plusieurs praticiens, est pleinement admis par M. Lisfranc; ce professeur a fréquemment rencontré, dans sa pratique, des tubercules en suppuration; nous citerons plus tard une observation à l'appui de l'existence de cette altération. Les tubercules siégent rarement à la partie interne du parenchyme utérin; quand ils sont placés dans le corps de la matrice, c'est presque immédiatement sous son enveloppe péritonéale; sur le col ils se comportent de même, et sont aussi immédiatement sous la membrane qui tapisse le col et l'orifice utérin.

A mesure qu'ils se développent, ils envahissent graduellement le parenchyme utérin, le creusent comme ils le font dans le corps du testicule quand ils se développent sur cet organe. Lorsqu'ils sont prêts à se ramollir, si l'on incise les tégumens qui

les recouvrent, on les énuclée facilement et l'on trouve un petit godet dans le parenchyme de l'organe. Ce parenchyme n'est pas altéré mais usé par la présence et la pression du tubercule.

Quand les inflammations de l'utérus ont été mal combattues, ou lorsqu'elles ont résisté au traitement le plus énergique, il se forme de fausses membranes. Ces fausses membranes peuvent exister à l'extérieur ou à l'intérieur.

Quelque fréquentes qu'elles soient dans la plèvre, ces fausses membranes le sont plus encore dans la portion de péritoine qui tapisse l'utérus, ses annexes et le grand cul-de-sac qui se trouve entre cet organe et le rectum. Ces productions accidentelles peuvent faire adhérer les diverses parties de l'utérus entre elles; ou celui-ci ainsi que ses annexes aux parties de la cavité abdominale, recouvertes de péritoine. Ces adhérences sont souvent la principale cause des obliquités de l'utérus, et peuvent ainsi faire obstacle non seulement à l'imprégnation, mais encore aux tentatives d'abaissement de l'utérus dans diverses opérations.

Les membranes qui se forment accidentellement dans l'intérieur de la cavité utérine, présentent différentes formes; tantôt elles tapissent tout l'intérieur de cet organe, et offrent même, chez les vierges, l'apparence de la membrane caduque; tantôt elles sont frangées, flottantes, ou adhérentes en divers points, comme des madrépores digitées, altérations que les pathologistes anglais nom-

ment *cawliflover excrescence* (*Transaction of the Society for the improvement of medical knowledges*, 1812, *London*). Ces diverses productions accidentelles peuvent oblitérer les trompes, ainsi que l'orifice utérin, et devenir ainsi des obstacles physiques à la fécondation. Ces altérations, dont nous venons de parler, peuvent exister en même temps ou isolément dans le vagin, et y produire les mêmes résultats.

Les trompes peuvent participer à toutes les altérations communes à l'utérus, dont elles suivent, en général, le sort. Leurs principales affections sont : 1° leur oblitération dans toute leur longueur, ou en divers points de leur étendue; 2° elles peuvent renfermer dans leur cavité des collections séreuses, purulentes, tuberculeuses, cérébriformes ou sanguinolentes; 3° elles sont sujettes à contracter des adhérences avec l'utérus lui-même, les ovaires et les parois de l'abdomen. On a vu dans ces cas un abcès formé dans la cavité de la trompe se faire jour à travers les parois abdominales.

Tout ce que nous venons de dire peut aussi s'appliquer aux maladies de l'ovaire; seulement ceux-ci sont plus sujets à l'hydropisie et à la dégénérescence cérébriforme. Tantôt l'hydropisie n'est contenue que dans un kyste séreux très mince, transparent et variant de la grosseur normale de l'ovaire aux dimensions les plus extraordinaires; quelquefois le kyste est de nature fibreuse, et recouvert de lacis veineux phlébectasiques, qui ren-

draient la ponction de ce kyste fort dangereuse. M. Carron du Villards a vu un ovaire, de la grosseur de la tête d'un enfant de quatre ans, entièrement composé de tissus cérébriformes, au travers desquels serpentaient des vaisseaux veineux très développés. Je ne m'occuperai pas ici d'une foule d'altérations dont les ovaires sont le siége, et dont le plus grand nombre est souvent le résultat d'un accident survenu dans les travaux et les phénomènes embryogéniques.

### 2° DES PRINCIPALES CAUSES DES AFFECTIONS UTÉRINES.

Les affections de l'utérus peuvent se développer chez les filles (1), chez les femmes en état de gestation ou hors cet état, et surtout après l'accouchement. Aux premières années de l'existence, l'utérus peu développé, presque sans influence sur les divers appareils de l'organisation, est peu exposé à se laisser envahir aux affections nombreuses, qui plus tard l'assiégent de toutes parts, jusqu'à ce que la puberté vienne donner à cet organe une activité toute nouvelle. Cependant quoique rares avant l'époque de la menstruation, les altérations pathologiques de l'utérus ne sont pas sans exemple. M. Lisfranc dit avoir vu beaucoup de personnes qui faisaient remonter leurs souffrances

---

(1) Nous désignerons par le mot *fille* la femme qui n'a jamais communiqué avec l'homme.

bien au-delà de cette époque. Ce professeur a donné des soins à la femme d'un avocat dont la santé, dès avant l'apparition des règles, avait commencé à dépérir. Elle accusait des maux de reins, une pesanteur habituelle avec douleur dans le bassin; on avait cru à une gastro-entérite; M. Lisfranc soupçonna une tout autre cause à ces symptômes; l'exploration de la matrice révéla en effet un engorgement sub-inflammatoire de cet organe; on le traita, et la malade se porte déjà beaucoup mieux, et est à la veille d'une santé parfaite. M. Carron du Villards a rencontré un polype avec engorgement du corps utérin sur une jeune enfant de sept ans.

Mais arrive l'époque de la puberté avec les nombreuses révolutions qu'elle détermine dans l'économie. Les organes de la génération, sortant de l'inertie où les avait comme oubliés la nature, deviennent désormais le centre d'irradiations sympathiques, dont l'influence s'étend à tous les viscères et réagit sur leurs fonctions, et en reçoivent à leur tour des influences réciproques. Le parenchyme de l'utérus, désormais extensible et perméable, devient apte à ouvrir ses pores au sang dont le *molimen* menstruel va congestionner son tissu, et le laisse transsuder au dehors. Ce mouvement fluxionnaire se dissipe bientôt de lui-même, pour reparaître aux époques menstruelles. Mais soit disposition interne, soit par quelque cause venue du dehors, il peut persister d'une manière plus ou

moins complète, et devenir la cause première d'un engorgement congestif de l'utérus, qui souvent s'augmente ensuite à chaque période. Tout ce qui s'oppose au libre écoulement du sang menstruel tend à produire cette congestion. (M. Duparcque admet les mêmes considérations.) (1)

Aussi parmi les causes qui déterminent les maladies de l'utérus chez les jeunes filles, on doit surtout considérer le refroidissement des extrémités pendant ou après un exercice violent; l'application des réfrigérans sur les cuisses pour arrêter une hémorrhagie inquiétante; l'action de s'asseoir sur un corps froid, tel qu'un banc de marbre ou une prairie humide, les lotions d'eau froide à la vulve pendant ou immédiatement après l'évacuation menstruelle; des emménagogues violens, l'usage immodéré de glaces et de sorbets dans les bals, et surtout la privation de l'hymen.

Un écrivain (Virey, *De la Femme*) a dit que la condition de vierge dans nos institutions civiles était un état de violence contre les impulsions de la nature, fort différent de l'état libre des jeunes femelles d'animaux, qui subissent, à l'époque de leurs amours, le joug de la volupté. La jeune fille est souvent réduite à un état de souffrance et de malheur. C'est surtout dans les pays chauds, où

---

(1) M. Duparcque, *Traité des ulcérations simples et cancéreuses de la matrice*, 1835, in-8°.

les femmes sont si impressionnables, si ardentes, que la nature reçoit de grandes secousses de la privation d'un acte auquel se rattachent tant de fonctions.

Dans les villes, dans les classes surtout où l'abondance de la nourriture, l'oisiveté et le luxe entourent les jeunes personnes d'images de plaisirs et de volupté, une continence forcée finit souvent par déterminer un état de turgescence et d'exaltation du sytème utérin, dont les moins funestes conséquences sont l'inflammation de ces parties. Ces phénomènes sont généralement en raison directe de la force, de la vivacité, de la propension du tempérament. Qu'après une puberté passée au milieu de ces combats de la nature, arrive l'âge critique où cesse le flux menstruel, l'utérus n'ayant point rempli les fonctions auxquelles il était destiné, les désirs, les passions conservent encore de leurs forces, et entretiennent l'organe dans un état d'irritation plus ou moins vive, irritation dont les résultats assez fréquens sont une inflammation chronique, qui peut entraîner à son tour les diverses altérations pathologiques déjà signalées. C'est dans les cloîtres surtout que ces affections sont communes, ainsi que l'ont constaté les médecins attachés aux communautés religieuses. Il y a long-temps que Rodric à Fonseca en a tracé le triste tableau, dans son ouvrage *De morbis virginum qui intrà clausuram curari nequeunt.*

Mais souvent ni la surveillance exacte d'une

mère attentive, ni les austérités du cloître, ne peuvent empêcher la jeune fille de s'adonner à des manœuvres secrètes. Ces jouissances illicites, loin de calmer les désirs, par leur répétition, ne font qu'en accroître la violence, et portent une atteinte funeste à la constitution, chaque jour plus débile. Tous ceux qui ont écrit sur l'onanisme s'accordent à regarder ce vice comme une cause fréquente d'irritation utérine, de pertes et de fleurs blanches.

Si le repos, la bonne nourriture, les jouissances du luxe, occasionent des accidens du côté des organes génitaux chez les jeunes filles des villes et dans les classes aisées de la société, nous voyons, à la campagne, les affections des mêmes organes se rattacher à des causes directement opposées. A la campagne, dans les pays marécageux et exposés sans cesse aux variations atmosphériques, tels que les montagnes de l'Auvergne, des Vosges, des Hautes et Basses Alpes, etc., un réduit obscur et humide est le seul abri de jeunes femmes, que soutient faiblement une nourriture grossière; de ces conditions hygiéniques résulte une disposition toute spéciale à contracter des affections utérines, surtout à l'époque où s'établit le travail de la puberté. Mais ici la maladie s'accompagne de tous les caractères de l'anémie, d'une faiblesse plus ou moins profonde, annoncée par le masque chlorotique, accidens que notre professeur attribue le plus souvent à une inflammation ou engorgement chronique de l'utérus.

Dans les villes populeuses et manufacturières, telles que Paris, Lyon, Saint-Quentin, etc., les jeunes filles de la classe ouvrière, employées dès le bas âge à des travaux manuels et sédentaires, dans des ateliers bas et humides, sont exactement sujettes aux mêmes accidens que les habitans des lieux marécageux. A Lyon surtout on trouve un nombre très considérable de chlorotiques parmi les ouvrières en soie.

Toutes ces causes, à l'exception des traumatiques et du passage subit d'une température élevée au refroidissement, ne produisent, en général, que des inflammations chroniques et latentes.

Chez les femmes qui ont souffert l'approche de l'homme, nous voyons encore ces mêmes causes exercer les mêmes influences; mais il en est qui sont propres à leur condition, et qui impriment à l'affection un caractère nouveau, ou du moins en font généralement varier le siége. Ainsi, habituellement chez la jeune fille, l'affection occupe le corps de l'utérus, tandis que la maladie débute le plus souvent par le col de cet organe après les communications sexuelles. Ici il y a une action directe, c'est un corps étranger qui vient heurter et contondre le col; aussi tous les accidens sont-ils souvent le résultat de l'abus du coït, chez les femmes irritables surtout, et mieux encore s'il existe une grande disproportion dans les organes génitaux des deux individus, ou si l'utérus est plus descendu que dans l'état normal. Et comme c'est

une loi de pathologie générale que les organes se fatiguent en raison de leur plus grand exercice, rien n'est plus commun que l'irritation de l'utérus chez les jeunes femmes récemment mariées. C'est probablement à cette cause qu'il faut attribuer la fréquence de l'avortement chez les femmes ardentes et passionnées. Du reste, c'est de vingt à trente ans que nous avons constamment observé le plus d'affections de ce genre, surtout à leur début.

Outre son action mécanique, le coït peut encore devenir la source d'affections d'une nature particulière. Il peut directement déposer sur le col le virus syphilitique, ou, ce qui est plus ordinaire, l'exposer à une infection consécutive, la maladie n'envahissant d'abord que les parties externes de la génération.

C'est principalement aux suites de l'accouchement qu'il faut attribuer le plus grand nombre des altérations organiques de l'utérus, et c'est à cette époque de leur existence que j'ai vu quinze malades sur vingt faire remonter le commencement de leurs souffrances. Les plus grands désordres s'observent surtout au col utérin; ainsi sa brusque dilatation par un travail trop rapide ou par des manœuvres imprudentes, par l'introduction d'instrumens ou le passage de la main pour aller opérer la version ou procéder au décollement du placenta, déterminent la contusion, la déchirure de ses bords amincis. Pour le corps de l'utérus, il est surtout irrité par les contractions violentes de ses parois sur le

fœtus dans un travail long et après l'écoulement des eaux, par les tractions exercées sur le placenta avant son décolement, ou par les manœuvres employées pour le séparer de l'utérus lors d'adhérence, par les irritans destinés à réveiller les contractions de ses parois. La rétention d'une portion du délivre dans l'utérus contribue très souvent à déterminer la métrite aiguë et même chronique (Mauriceau, Bonet, Morgagni). Nous rapporterons à ces causes l'existence des polypes et les tentatives de leur ligature ou de leur extirpation.

Voici un cas fort remarquable de rétention d'une portion du délivre dans l'utérus, puisé dans la pratique de M. Lisfranc. Madame B***, âgée de vingt-deux ans, demeurant rue Cherche-Midi, n° 24, avait été accouchée par M. J. Hatin. Tous se passa bien dans les premiers jours du puerpérium; mais à dater de l'époque où les lochies perdirent leur couleur rouge, il se manifesta un écoulement fétide, de mauvaise nature, accompagné de fièvre lente et de petites hémorrhagies. Pendant six semaines les choses continuèrent ainsi, et la malade dépérissait à vue d'œil. M. Lisfranc, consulté, ne tarda pas à reconnaître la présence d'une fongosité emprisonnée dans le col utérin légèrement béant; il pensa que c'était un polype, et qu'il fallait promptement en débarrasser la malade, car le péril était éminent. L'opération fut pratiquée le lendemain en présence de MM. Bouillaud, Hatin, Carron du Villards et Bergue. La malade

placée convenablement, M. Lisfranc porta, à plusieurs reprises, les pinces de Museux sur la fongosité, qui se déchirait chaque fois avec une extrême facilité. Fatigué de ces tentatives, il plaça les crochets sur la partie externe gauche du museau de tanche, et abaissa facilement l'utérus. Il put dès lors, au moyen de la double canule de Levret, étrangler la tumeur avec un fil métallique, en disant : Si madame eût été accouchée par un homme moins habile que M. Hatin, je croirais avoir affaire à un fragment de placenta. L'hémorrhagie fut arrêtée à l'instant même, et deux jours après la tumeur flétrie tomba. Je tiens d'un témoin qui l'examina avec beaucoup d'attention que ce n'était autre qu'un fragment de délivre retenu par des adhérences. A dater de sa séparation tous les symptômes adynamiques se dissipèrent comme par enchantement.

L'avortement surtout a été signalé comme une cause fréquente et même redoutable des affections organiques de l'utérus. A quoi l'attribuer? Doit-on y voir un état maladif de l'utérus préexistant à la fécondation, état qu'aurait aggravé le travail d'expulsion du fœtus, ou le mettre sur le compte de manœuvres criminelles, ou sur l'abus de purgatifs violens employés pour le même but? Enfin resterait-il un engorgement plus prononcé et plus difficile à dissiper qu'après un accouchement à terme; ou bien le col, plus épais et moins dilaté, aurait-il plus souffert pour le passage de l'enfant,

quoiqu'il fût d'un moindre volume? Toujours est-il que parmi les femmes affectées de cancers utérins, bon nombre d'entre elles ont avorté une ou plusieurs fois.

Enfin l'âge critique devient une nouvelle source d'affections utérines. Le mouvement menstruel, au lieu de s'éteindre peu à peu, à mesure que l'utérus, n'ayant plus de fonctions à remplir, devient plus compacte dans son tissu, et conséquemment moins perméable, ce mouvement, dis-je, continue et amène des désordres par cela même qu'il ne se fait plus d'écoulement sanguin propre à prévenir une congestion au bassin. D'autres fois le tissu de l'utérus a perdu de son ressort; il se laisse imbiber comme une éponge par le sang qui le traverse, et donne lieu à des hémorrhagies, cause fréquente d'altérations organiques souvent fort graves. Telles sont à peu près les causes principales des maladies inhérentes à la constitution même de la femme.

Du reste, les auteurs anciens et modernes s'accordent à considérer la suppression des hémorrhagies nasales habituelles, des hémorrhoïdes, la répercussion des exanthèmes, la suppression des lochies, du lait, etc., comme des causes reconnues de métrite.

Depuis long-temps l'emploi des chaufferettes a été condamné par Rodric a Castro. L'usage du café au lait est suivi de fleurs blanches chez beaucoup de femmes. Quelques praticiens sont d'avis que les lotions cosmétiques ou astringentes sont plus que

suffisantes pour occasioner la phlogose des organes sexuels.

Les affections morales ne sont pas les causes les moins fréquentes des maladies qui nous occupent. Dans nos villes surtout, l'existence de la femme n'est qu'une série continuelle d'émotions diverses. Douée d'une sensibilité vive, susceptible souvent à l'extrême, elle est dans des conditions morales tout-à-fait propres à recevoir des secousses profondes et à en éprouver violemment les effets. C'est ainsi qu'une affection triste de l'âme, la perte d'une personne chère, un amour contrarié ou blessé profondément, un sentiment de jalousie, une perte de fortune, altèrent souvent la constitution de la femme, lui impriment des secousses, dont l'influence réagit d'ordinaire sur l'utérus et ses fonctions. Journellement on voit une vive affection de l'âme supprimer tout-à-coup l'évacuation menstruelle ou en modifier la marche, produire une perte ou l'arrêter sur-le-champ.

L'hérédité vient encore accroître le nombre des causes. La fille tient souvent de sa mère une extrême susceptibilité à contracter une affection utérine. Cette funeste prédisposition héréditaire s'étend même aux lésions les plus graves de la matrice, telles que le squirrhe et le cancer, ainsi que l'attestent les travaux de Bayle et les observations de M. Lisfranc. Ce dernier connaît une famille composée de sept filles, dont la mère a succombé à un cancer de l'utérus, et déjà la même

affection a été fatale à plusieurs d'entre elles; d'autres sont attaquées d'une manière plus ou moins grave. M. Lisfranc assure que dans les cas de prédisposition aux affections organiques de l'utérus, la menstruation, à son apparition, avait été difficile, irrégulière et plus ou moins douloureuse à chaque période.

Enfin il n'est pas rare de voir survenir une inflammation chronique, sans que ni la malade ni le médecin puissent assigner une cause rationnelle à cette maladie. Cependant il est des exercices journaliers ou accidentels, tels que l'équitation, un voyage dans une voiture non ou mal suspendue, dont on ne tient pas assez compte, et qui néanmoins, en précipitant l'utérus dans le petit bassin et en lui imprimant des secousses répétées, peuvent amener une fluxion de cet organe.

Telles sont en général les principales circonstances auxquelles on doit attribuer les diverses affections de l'utérus; si quelque cause contribue plus spécialement au développement de telle ou telle maladie, nous l'indiquerons avec détails en traitant de chacune d'elles en particulier.

### 3° SYMPTÔMES, MARCHE ET TERMINAISON DES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS; PRONOSTIC.

Le plus grand nombre des maladies de l'utérus se traduit au dehors par une série de symptômes à peu près analogues, et c'est à l'examen immédiat, soit par le toucher, soit par le sens de la

vue à l'aide du spéculum, que nous devons, en général, de pouvoir en différencier la nature. La réunion de plusieurs symptômes peut quelquefois, il est vrai, donner l'indice de l'existence de telle ou telle altération; ainsi, un sentiment de pesanteur dans le bassin, des efforts d'expulsion de la matrice avec des hémorrhagies plus ou moins abondantes, etc., peuvent faire soupçonner la présence d'un polype intra-utérin; mais ce ne sont là que de simples inductions, qui n'ont de valeur qu'autant qu'un examen local les a confirmées. Agir autrement serait jouer en aveugle l'existence de la malade. Et cependant, on voit tous les jours des hommes de l'art laisser marcher en silence et devenir au-dessus de toute ressource, une affection légère dans le principe. Se bornant au récit que la femme leur fait de ses souffrances, et sans recherches ultérieures pour s'assurer de la nature ou de la gravité de la maladie, ils se contentent de prescrire quelques soins généraux, plus ou moins propres à attaquer les principaux symptômes qui les ont frappés. Une affection simple, un léger engorgement, un catarrhe sans altération de tissus, pourront sans doute céder à ces moyens; mais qu'il se trouve une altération plus grave, qu'un corps étranger se soit développé vers l'utérus, ou que des ulcérations sillonnent son extrémité inférieure, que feront les bains, les injections ou quelques émissions sanguines qu'il aura pu prescrire? ces moyens sont excellens sans doute, mais ne doivent

être ici que le complément d'un traitement mieux approprié à l'affection; et seuls, dans la plupart des cas, ils ne feraient que retarder les accidens, et laisser la malade dans une sécurité trompeuse.

Une erreur qui fait chaque jour des victimes et malheureusement trop répandue parmi les femmes, erreur que la conduite de bien des médecins contribue à perpétuer, c'est de croire inhérentes à leur sexe, les légères souffrances, ou plutôt les incommodités par où débutent souvent les maladies les plus funestes dans la suite. Ainsi, pour m'appuyer d'un exemple : quelle attention porte-t-on ordinairement aux fleurs blanches, tant que par leur abondance, ou mieux encore par les désordres qui les produisent, les jours de la malade ne sont pas en danger? On reste spectateur tranquille de ce symptôme, on le regarde comme un état en quelque sorte naturel, comme si toute sécrétion anormale ne dénotait pas une altération des tissus; et pour quelques personnes, chez lesquelles les efforts de la nature peuvent spontanément triompher de ces désordres, on oublie le nombre de celles qui en ont été victimes (1).

Une remarque, qui sans doute est familière aux

(1) Les scrupules de religion dans les pays catholiques et le puritanisme des femmes anglaises et americaines seront cause que pendant long-temps encore le traitement des affections des organes génito-urinaires de la femme sera abandonné dans ces contrées à l'empirisme et aux vendeurs de spécifiques.

vieux praticiens, et dont la connaissance ne sera pas ici sans utilité, c'est que bien des femmes, tout en vous consultant, cherchent à vous prémunir contre l'idée d'attribuer à l'utérus les phénomènes qu'elles vont exposer; soit pudeur ou tout autre sentiment, elles semblent mettre un grand prix à paraître posséder cet organe en état de santé. Quelques unes agissent ainsi par crainte, elles cherchent à se rassurer en s'abusant elles-mêmes. Quoi qu'il en soit, pour vous faire oublier l'utérus, elles rappellent sans cesse votre attention sur le siége des douleurs, qui est le moins souvent vers cet organe, sur des palpitations, des tiraillemens d'estomac; accusent-elles une hémorrhagie, elles veulent immédiatement atténuer l'impression fâcheuse qu'aurait pu vous faire ce symptôme souvent assez grave. Nous avons cru devoir signaler ce fait; dût-on nous blâmer de descendre à ces détails, nous ne les donnons pas moins, persuadés que rien n'est à négliger toutes les fois qu'il s'agit d'éviter des erreurs de pratique.

Nous avons dit que la majorité des maladies de l'utérus offrait les mêmes symptômes généraux. Pour éviter les répétitions sans nombre dans lesquelles nous tomberions inévitablement en abordant chaque affection en particulier, nous allons exposer l'ensemble de ces phénomènes.

Les maladies ne se traduisent pas toujours à l'extérieur par des symptômes en rapport avec leur gravité. Ce principe, dont l'observation est si fré-

quente, est spécialement applicable aux maladies de l'utérus; très souvent des matrices se trouvent creusées de cavernes profondes, et dans une dégénération déjà sans ressource, et cependant la santé générale ne paraît pas avoir souffert, le teint conserve encore de la fraîcheur, et ces femmes, à quelques légers symptômes près, n'éprouvent presque rien vers les organes génitaux. Dans la salle Saint-Augustin, des malades donnent souvent la preuve qu'avec une affection au-dessus des ressources de l'art, elles peuvent encore montrer l'embonpoint et la fraîcheur du jeune âge.

D'autre part l'affection la plus simple, un engorgement du col utérin, une légère excoriation de ce même col, peuvent déterminer des symptômes effrayans et altérer profondément l'organisme. Il y a plus, nous voyons souvent, à la clinique de la Pitié, les douleurs, les accidens nerveux se développer en raison des progrès de la maladie vers la guérison. Il semblerait que l'utérus devient plus apte à percevoir les douleurs à mesure qu'il revient à son état physiologique. Nous reviendrons du reste sur ce fait en traitant de la cautérisation.

Il était important de signaler ces particularités, et d'éveiller l'attention sur l'erreur où conduirait trop de confiance aux symptômes généraux, légers en apparence. Malheureusement beaucoup d'affections deviennent incurables sans en avoir présenté d'autres, et détruisent, mais trop tard,

la sécurité funeste où sont demeurés des praticiens peu versés dans ce genre de maladie. Il y a donc nécessité d'une exploration sérieuse dès les premiers symptômes du mal. Voici en général la marche qu'il suit à son début.

De temps à autre la femme éprouve une petite perte, sans douleur le plus ordinairement; d'autres fois c'est un écoulement blanc, qui persiste dans l'intervalle des règles. Les seins se tuméfient légèrement, et la malade croit assez souvent y voir un indice de santé. Quelques douleurs se font ressentir vers les reins, surtout quand elle a marché ou qu'elle a été dans une voiture un peu rude. Dans la station, quelque chose la gêne, la presse vers le bassin, la tiraille dans les flancs, au point que, fatiguée, elle est obligée de s'asseoir. Le coït est suivi parfois d'un peu de sang, et détermine des douleurs légères qui tantôt disparaissent promptement ou se prolongent durant un, deux, et même trois jours. Cet écoulement sanguin vient fréquemment d'excoriations naissantes à la partie inférieure du museau de tanche. Cette espèce de malaise, d'agacement, qui suit ainsi l'acte de la copulation, fait souvent que la femme ne s'y livre qu'avec répugnance.

Ces pertes étant faibles, le plus fréquemment on les néglige. Heureusement qu'il est des cas où la maladie s'arrête là et disparaît spontanément, soit que la cause ait cessé d'exister, ou par toute autre raison qui échappe à nos sens. Le plus souvent

l'affection fait des progrès; les douleurs augmentent de vivacité et de fréquence, en présentant les variétés de siéges que nous exposerons en traitant de ce symptôme en particulier; l'acuïté de ces douleurs tourmente bientôt jour et nuit ces malheureuses femmes, qui n'ont plus de repos que quelques instans rares et bornés. Les pertes soit blanches ou sanguines, et ordinairement les deux alternativement, augmentent progressivement de fréquence et d'intensité. Les forces de la malade, épuisées ainsi par la privation de sommeil et cet écoulement, reçoit la dernière atteinte du dérangement des digestions. L'appétit se perd, une gastro-entérite sympathique se déclare; les seins se flétrissent et tombent. La malade est prise dans le jour d'une petite fièvre erratique, revenant par accès plus ou moins fréquens d'abord, pour être continue dans la suite. La peau devient sèche et terreuse; le teint se fane et devient feuille-morte; enfin une diarrhée colliquative, des sueurs froides et répétées, viennent terminer la scène.

Dans ces derniers temps de la maladie les malaises nerveux sont parfois portés à l'extrême et dégénèrent souvent en véritables attaques de nerfs. Outre ces accidens généraux, on observe encore quelques symptômes relatifs au genre de l'affection; ainsi on a parfois à combattre la rétention d'urine et une constipation opiniâtre souvent déterminées l'une et l'autre par la pression qu'exerce sur le rectum ou le col de la vessie, l'utérus aug-

menté de volume par la présence d'un polype, ou le développement carcinomateux de son tissu; mais ces particularités et bien d'autres non énoncées trouveront leur place aux articles spéciaux.

On tomberait dans une grave erreur, si, comme ce tableau semble l'indiquer, on s'attendait à trouver dans toutes les affections utérines cette marche régulière et progressivement croissante depuis les premiers symptômes jusqu'aux accidens de la colliquation. Nous avons déjà fait observer que quelquefois, s'arrêtant aux premiers désordres, le mal disparaît de lui-même par le seul bénéfice de la nature. Cette terminaison, il est vrai, n'a pas paru fréquente à M. Lisfranc, et le praticien ne doit accorder ici qu'une confiance bien limitée aux forces de cette même nature, si puissante dans d'autres cas médicaux. L'évacuation mensuelle a pu quelquefois, comme l'a observé notre professeur, favoriser, ou si l'on veut opérer la résolution d'un engorgement de l'utérus, plus ou moins récent, et souvent déterminé par un dérangement de cette évacuation elle-même; mais ici, qu'on nous passe l'expression triviale, et qui rend parfaitement notre pensée, ici, dis-je, on joue quitte ou double. L'engorgement, au lieu de se résoudre, de se fondre par l'émission des règles, en dérange le plus ordinairement la régularité et s'augmente conséquemment à chaque période mensuelle.

Si les affections utérines offraient toujours ainsi une marche patente et régulière, rarement

les laisserait-on arriver à un certain degré de gravité sans prendre les conseils d'un médecin; mais souvent, comme il a été dit, tandis que la santé générale semble parfaite, le mal caché grandit; à peine si quelques symptômes légers, insignifians, attirent sur ces organes l'attention des praticiens; il n'est même pas rare que la femme en soit tellement peu incommodée qu'elle ne les accuse pas; il faut, en effet, être prémuni contre la possibilité d'une marche semblable de la maladie pour y arrêter ses réflexions. Comment supposer sur le bord de l'abîme une femme ornée encore de tout le coloris, de tout l'embonpoint relatif à son âge? Les forces se conservent intègres, tant que deux symptômes ne viennent point les briser : ce sont les douleurs et les pertes, n'importe de quelle nature. Ces deux phénomènes usent la vie avec rapidité, tellement que, développés tout-à-coup par les progrès de l'altération morbide, ils en révèlent l'existence d'une manière alarmante; dès-lors, des douleurs atroces enlèvent jusqu'au sommeil, les hémorrhagies se succèdent, la digestion se perd; la faiblesse croît d'une manière prodigieuse; la peau devient sèche et terreuse; en sept ou huit jours, on voit jaunir et fondre, pour ainsi dire, ces femmes naguère encore si grasses et si vermeilles; enfin une diarrhée colliquative termine la scène, qui se prolonge rarement plus d'un mois ou deux après l'apparition des premiers accidens. Dans quelques cas, dit M. Lisfranc, nous avons vu la mort surve-

nir en vingt-quatre heures, par perforation de l'utérus et péritonite consécutive.

Et ces cas d'affections utérines à marche insidieuse, sont loin d'être rares. Chaque année M. Lisfranc en rencontre au moins vingt exemples. Il y a peu de temps encore, pour ne nous arrêter qu'à ce fait, il fut appelé près de la femme d'un artiste lyrique; cette dame, jeune encore, était fraîche et brillante, et pouvait passer pour une des plus belles femmes de Paris. M. le professeur Moreau, qui l'avait déjà examinée, désirait avoir son avis. Il la toucha; l'utérus, totalement dégénéré et réduit en putrilage, n'offrait qu'un bourbier fétide où s'enfonçait le doigt; toute ressource était perdue. Il fallut en prévenir la famille, qui crut M. Lisfranc bien évidemment dans l'erreur, et le jugea d'une manière peu favorable. Quelques mois après, la jeune femme n'était plus.

La durée des affections de l'utérus est singulièrement variable. En général, cependant, elle est relative au genre d'altération et à la vitalité de l'organe. Ainsi, toute chose égale d'ailleurs, un simple engorgement n'offre pas d'ordinaire la marche rapide d'une ulcération cancéreuse, de même, cette dernière affection est modifiée dans son cours par l'âge, la constitution et les habitudes de la malade. C'est dans l'âge de la puberté, alors que l'utérus remplit des fonctions plus actives et est soumis à des irritations directes, à cet âge où tant de sympathies

lient cet organe aux autres viscères, et où le moral exerce sur lui une si grande influence, c'est à cet âge, disons-nous, que l'on signale avec la fréquence la marche plus rapide des accidens. Dans quelques circonstances, à l'époque de la cessation des règles, l'affection poursuit ses périodes avec une vitesse toute nouvelle; comme aussi dans des cas opposés elle se ralentit, marche insensiblement, et influe à peine sur la durée de l'existence de la malade.

En somme, abandonnées à elles-mêmes, les affections utérines offrent le plus souvent une terminaison funeste. Quelques unes, il est vrai, peuvent se dissiper spontanément; ainsi, le retour d'une menstruation plus ou moins abondante peut fondre et dissiper un engorgement récent, dont souvent elle était la cause; mais ces faits sont trop rares pour autoriser le médecin à tout attendre du bénéfice de la nature. Dans la grande majorité des cas, le mal croît graduellement, et c'est principalement lorsqu'il existe une altération organique.

Ce qui augmente encore la gravité des maladies utérines, c'est l'atteinte qu'en reçoit la fécondité. Cette observation, du reste, remonte aux premiers temps de l'art. Hippocrate regardait les fleurs blanches comme une cause essentielle de stérilité; et si son opinion paraît trop exclusive, il faut l'attribuer à l'idée peu exacte qu'il avait sur ces écoulemens blancs et anciens, qui ne devaient être que

le symptôme d'une affection plus grave de la matrice. N'est-ce pas la même opinion que Lucretius reproduit dans ces deux vers :

Nam steriles nimium crasso sunt semine partim,
Et liquido præter justum tenuique vicissim.

Mercurialis et d'autres auteurs ont cité des exemples de stérilité. Nous verrons jusqu'à quel point ces idées approchent de la vérité.

Dans les cas où une affection légère ne s'est pas opposée à la conception, l'avortement est assez fréquent. Forestier rapporte l'observation d'une leucorrhoïque qui avorta huit fois. M. Lisfranc l'a souvent observé à la suite de l'engorgement de l'utérus, soit que l'état maladif des tissus s'opposât à leur dilatation ou par toute autre cause; nous tenons plus au fait qu'à l'explication. Indépendamment de ces obstacles à la conception, produits par l'état pathologique des tissus, nous avons déjà observé que les approches conjugales étaient souvent douloureuses et répugnaient beaucoup aux malades ; c'est encore une observation fort ancienne, puisqu'on la retrouve dans ce passage attribué à Cléopâtre : *Quibuscumque matricis humor ad vulvam respondet, harum corpus frigidum est, nec possunt aliquo modo masculi coïtum gratum habere; frigidum vero corpus intrinsecus habent usque in extremas partes.*

Le but principal de cet exposé général étant d'établir les symptômes communs aux diverses af-

fections utérines, nous allons les résumer avec quelques considérations particulières à chacun. Ces phénomènes communs sont les écoulemens blancs, les douleurs et accidens nerveux, les métrorrhagies, la réaction sur les glandes mammaires, la gastro-entérite sympathique.

1° *Écoulemens blancs.* — La couleur, la densité, le plus ou moins d'abondance de cet écoulement, ne sauraient préciser l'affection qui la fournit; toutefois une matière blanche jaunâtre, épaisse et bien liée, annonce assez généralement une inflammation aiguë et récente de la muqueuse, et rien de plus. Tous les écoulemens sont plus ou moins odorans; l'odeur ne précise donc pas davantage leur nature; seulement, dans le cancer confirmé, c'est une odeur aigre infecte, *sui generis*, tellement qu'il suffit de l'avoir ressentie une fois pour ne plus s'y méprendre.

2° *Douleurs et phénomènes nerveux.*—Ces douleurs siègent tantôt vers l'utérus, le plus rarement toutefois; d'ordinaire elles s'étendent le long des ligamens larges et des ligamens ronds, et se déguisent parfois sous un sentiment de tension, de tiraillement, comme déterminé par un corps pesant.

Dans certains cas, la femme ressent une constriction circulaire du bassin, comme si un anneau de fer la serrait étroitement. Sur certaines malades ces douleurs se manifestent aux lombes, à l'ombilic, à l'épigastre; d'autres fois ce sont des élancemens le long des nerfs cruraux ou dans la

direction du nerf grand sciatique, jusqu'à l'extrémité inférieure du membre abdominal. Telle malade se plaint d'une sensation de chaleur, de brûlure résultant de ces douleurs; chez telle autre, au contraire, c'est un sentiment de froid et d'engourdissement très pénible. Ces accidens sont parfois tellement prononcés, qu'ils vont jusqu'à des attaques de nerfs, ou tiennent ces malheureuses femmes dans un état d'angoisse inexprimable. Quelques unes sont tourmentées sans cesse par un agacement insupportable qui les prive de sommeil et les jette dans une sorte de désespoir.

Dans quelques cas c'est au rectum, comme à un point fixe que la malade rapporte toutes ses souffrances; c'est que le col tuméfié ou sillonné d'ulcérations, par suite d'une légère antéversion, appuie sur la paroi recto-vaginale. Ces douleurs, à caractère généralement nerveux, très souvent par leur siége et leur marche ont induit des praticiens en erreur. On les a pris tour à tour pour un lombago, une néphrite, une névralgie sciatique ou crurale. L'erreur, en effet, est facile pour un médecin peu adonné à ce genre de maladies, d'autant plus que ces douleurs sont souvent le phénomène le plus saillant, et font oublier, ou au moins négliger les autres.

Averti des liaisons presque constantes qu'ont ces douleurs avec une altération de l'utérus, du moment qu'elles existent, le praticien doit porter son attention vers cet organe, et voir s'il n'y trou-

vera pas la source de ces accidens. Le diagnostic est ici de la dernière importance; les douleurs lombaires ou rénales, par exemple, pouvant être indépendantes ou le résultat d'une maladie de l'utérus, l'erreur serait très grave par les conséquences qui dirigeraient le traitement. Ainsi, dans ce dernier cas, on s'attacherait vainement à combattre un symptôme, et on laisserait croître et s'aggraver l'affection qui le reproduirait malgré les efforts de la thérapeutique.

Les phénomènes nerveux se passent quelquefois dans le système des nerfs de la vie organique. Ainsi certaines malades ont des vomissemens périodiques, ou seulement, au début de l'affection, les vomissemens sont alors analogues à ceux qui suivent un commencement de grossesse. M. Lisfranc a vu chez d'autres des évacuations alvines liquides, arrivant parfois à l'époque périodique des menstrues. Dans certaines circonstances, les phénomènes ont lieu vers le centre de la circulation. La malade éprouve des palpitations, sa respiration est courte et devient précipitée si elle court ou monte des escaliers; d'autres fois les battemens du cœur sont forts et comme convulsifs; on dirait un anévrisme actif du ventricule gauche. On sait, du reste, que ce phénomène est fréquent chez les jeunes chlorotiques. Ces battemens ont souvent été attribués à un anévrisme. Nous citerons plus tard un fait où M. Lisfranc, restant dans le doute, vit tomber dans l'erreur de graves praticiens, qu'on

avait fait venir pour avoir leur avis. Du reste, avec le temps, par suite de ce surcroît d'activité, les parois du cœur, nécessairement, augmenteraient d'épaisseur, et c'est sans doute à cette cause que tient la lenteur avec laquelle se dissipent ces accidens, une fois détruite la maladie qui les entretenait.

M. Lisfranc, si attentif à suivre les indications pour base du traitement, devait nécessairement rechercher si l'existence ou la vivacité des douleurs étaient en rapport avec le degré de l'inflammation; si, en d'autres termes, une inflammation aiguë ou subaiguë déterminait des douleurs plus vives, ou plus fréquentes; dans la majorité des cas ce rapport n'est point constant relativement aux douleurs à caractère nerveux, situées au voisinage de l'utérus. Elles ont également lieu dans une affection essentiellement chronique. Quant aux douleurs utérines proprement dites, leur intensité est souvent dépendante de l'état inflammatoire. Il est donc nécessaire d'avoir des signes locaux pour déterminer où en est l'acuité de la maladie.

Pris isolément, le caractère des douleurs n'indique pas le genre d'altération. Les douleurs lancinantes, qu'on donne comme un des signes du carcinome, se rencontrent quelquefois dans l'inflammation subaiguë du tissu cellulaire, et surtout dans l'inflammation des glandes et du système lymphatique. Ce caractère isolé n'indique donc rien à la rigueur; toutefois, dans une affection utérine,

M. Lisfranc a remarqué qu'il coïncidait presque constamment avec un cancer ulcéré, ou un engorgement squirrheux, reconnaissable à d'autres signes joints à celui-là.

3° *Des hémorrhagies.*—La perte en rouge peut avoir lieu dans tous les cas, avec des variations dans sa couleur et sa consistance. Le sang épanché est généralement séreux chez les femmes affaiblies par des hémorrhagies abondantes et répétées; son état physique est encore modifié par son mélange avec les fluides de sécrétion. Tout point d'irritation vers l'utérus peut causer ces pertes; comme symptôme général, elles ne font qu'indiquer une affection quelconque, laissant à d'autres recherches le soin d'en préciser la nature.

4° *Réaction sur les glandes mammaires.*—Au début de la maladie, alors que la femme n'est pas encore épuisée par les souffrances, les seins se tuméfient légèrement, phénomène qu'elle regarde souvent comme un signe de santé. Ce gonflement, du reste, a toujours lieu toutes les fois qu'une cause quelconque augmente le volume et l'irritabilité de l'utérus; c'est ainsi qu'on l'observe au début de la grossesse, dont il n'est pas, comme on voit, un signe pathognomonique; mais dans la grossesse leur tuméfaction augmente de plus en plus, tandis qu'en cas de maladie utérine, plus tard ils se flétrissent et tombent.

5° La *gastro-entérite* est souvent un effet sympathique d'une affection utérine. Comme le symp-

tôme précédent, elle peut dépendre de tous les genres d'altération de la matrice. Il y a donc nécessité d'interroger les organes génitaux quand elle a lieu, et voir s'il existe ou non des rapports de cause à effet.

Nous avons dit plus haut que M. Lisfranc ayant jugé incurable une dame possédant encore tous les dehors de la santé, en avait averti la famille. Dans les cas analogues, le médecin, par devoir, doit agir ainsi. Il le doit d'abord pour sa considération personnelle, afin d'éviter qu'on ne porte sur ses connaissances médicales un jugement peu favorables, s'il avait fait espérer dans un cas sans ressource; en second lieu, il arrive fréquemment que la famille se repose sur son avis du moment où elle doit prudemment régler toute affaire de succession. La laisser dans l'erreur sur l'état de la malade, serait souvent compromettre leurs plus graves intérêts. D'autre part avant de jeter l'alarme parmi les personnes qui environnent la malade, le médecin doit-il s'assurer de son fait aussi positivement que possible, et ne pas s'exposer à une démarche plus qu'inconséquente en cas d'erreur. Enfin, dans le doute, il dénoncera sa propre incertitude et demandera sagement à s'éclairer de l'avis d'un confrère.

### 4° TRAITEMENT GÉNÉRAL DES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Dans cette maladie, comme dans toutes les inflammations chroniques des autres organes, la

guérison est souvent longue et difficile; les médicamens les mieux indiqués, en apparence, produisent quelquefois peu d'effet. La division que j'ai établie en traitant des phénomènes pathologiques observés sur le vivant me servira de base pour la thérapeutique.

La nature de l'affection une fois reconnue, le médecin doit s'attacher à la combattre avec persévérance et opiniâtreté; il doit se proposer d'avance plusieurs indications à remplir, dont les principales sont : 1° attaquer et chercher à détruire l'irritation qui est fixée sur la matrice ou ses annexes; 2° calmer la douleur; 3° détruire la fluxion qui se dirige sur le système utérin; 4° dissiper la congestion déjà formée; 5° s'opposer enfin à la récidive.

S'il existe encore un état aigu un peu prononcé, il faut s'appliquer à modérer, s'il est possible, le mouvement inflammatoire dirigé sur l'utérus; c'est, en général, sur l'emploi énergique et long-temps continué des antiphlogistiques qu'il faut le plus compter, et surtout si le sujet est jeune, pléthorique, s'il s'agit de suppression de menstrues, d'hémorrhagies habituelles, de lochies. La saignée du bras, réitérée plusieurs fois avec les précautions indiquées à l'article *Évacuations sanguines*, est un des moyens les plus propres à diminuer l'irritation fixée vers l'utérus.

La douleur est le symptôme qui doit peut-être fixer le plus l'attention du praticien; elle rend l'existence pénible et contribue à augmenter l'af-

fection, en exaltant la sensibilité des organes malades, et en y déterminant l'afflux des liquides. Les saignées générales ont sur elle une action très énergique, et, si elles ne parviennent pas à la calmer entièrement, souvent elles la diminuent, et placent les malades dans des conditions favorables à l'emploi des autres moyens calmans.

Si la femme est d'une constitution débile, il faut encore insister sur ces moyens, mais avec beaucoup de ménagement. Les évacuations sanguines seront moins abondantes et plus rares; car on ne doit jamais perdre de vue le grand principe de ne point ruiner le terrain sur lequel on fait la guerre. Dans bien des cas, comme nous le dirons plus tard, les saignées générales doivent être considérées comme dérivatives, c'est-à-dire comme un moyen d'imprimer au sang une autre direction, plutôt que de désemplir le système sanguin. Nous verrons plus loin ce qu'on doit penser des saignées locales conseillées par certains auteurs. A ces moyens, on associe avec avantage les injections émollientes dans le vagin, fréquemment renouvelées, les bains généraux, les lavemens mucilagineux et calmans.

On prescrit des onctions sur l'hypogastre, les aines, la partie supérieure des cuisses, avec des substances narcotiques, l'extrait de belladone, l'huile de jusquiame, le baume tranquille, l'huile de camomille : on donne des quarts de lavemens avec addition de quelques substances narcotiques. On a proposé les injections d'eau distillée de lau-

rier-cerise, comme un moyen très puissant pour combattre la douleur et l'inflammation.

Aussitôt qu'on a un peu calmé l'irritation et la douleur, on doit chercher à détourner la fluxion qui se fait vers l'utérus, par des frictions sur les bras, sur le dos, en plaçant des ventouses sèches sur les épaules et sous les mamelles. Quelques auteurs conseillent même l'application des vésicatoires volans sur les bras et sur les épaules.

Malgré les moyens de traitement les mieux combinés, on n'arrive pas toujours facilement au but qu'on se propose. Souvent, quand rien ne l'avait fait prévoir, sans écarts de régime, il survient tout-à-coup une nouvelle explosion inflammatoire, qu'il faut attaquer de nouveau par les moyens que nous venons d'indiquer, et en tout comme la première fois. Il sera bon d'ajouter à ces moyens l'usage interne de quelques narcotiques, tels que les préparations de ciguë, de jusquiame, d'aconit napel, d'eau distillée de laurier-cerise, d'amandes amères, de feuilles de pêcher. M. Fourcade assure avoir dissipé des douleurs qui avaient résisté aux narcotiques, par l'usage de quatre à cinq gouttes d'acide phosphorique étendues dans une grande quantité de véhicule.

On devrait peu et même nullement compter sur l'efficacité de ces médications diverses, si leur action n'était pas secondée par le repos et le régime. Pendant la période de douleur et d'irritation, la première diète sera très sévère. Aussitôt que les symp-

tômes fléchissent, il faut un peu diminuer la sévérité de l'abstinence; on doit surtout la proportionner à l'idiosyncrasie du sujet; car il est, comme on sait, des personnes qui ne peuvent supporter sans accidens une diète, même peu rigoureuse. Les alimens doivent être de facile digestion, et pris en petite quantité : on donnera quelques cuillerées de potage accommodé au maigre ou au bouillon de poulet, et préparé avec des fécules de pommes de terre, de tapioka, d'arrow-root, de salep. Si la malade est très faible, et si l'on a dû insister sur les évacuations sanguines, on la réduira seulement au quart de son alimentation ordinaire. Autant que possible, le régime sera composé de substances végétales; mais lorsque l'estomac ne peut les supporter, ou se fatigue de leur usage, on peut permettre les viandes blanches, le poisson, le lait, quelques œufs frais. On doit proscrire toutes les substances excitantes, et qui contribuent puissamment à l'hématose, tels que les viandes noires, les liqueurs fermentées, le café, etc.; souvent il faut suspendre le traitement pendant quelques jours, pour donner aux forces le temps de se relever, et y revenir ensuite.

Quand l'état chronique est bien assis, c'est alors qu'on peut avoir recours avec avantage aux moyens propres à favoriser la résolution, en déterminant vers le bassin un peu d'excitation (bains de siége, applications de sangsues vers le bassin, etc.). On obtient d'heureux effets de l'usage d'injections

légèrement excitantes, des bains de Barèges, des douches de même nature, employées avec succès par le professeur Alibert, sur l'hypogastre, le sacrum, et même le col de l'utérus. Les frictions faites avec la pommade mercurielle, avec celle d'hydriodate de potasse, sont souvent fort utiles(1). Les vésicatoires à la partie interne et supérieure des cuisses; les cautères et les moxas sur les parties latérales et lombaires du rachis ou mieux sur la paroi abdominale, au lieu que nous indiquerons, devront être mis en usage, pour provoquer une dérivation constante et utile.

Dans ces diverses périodes, il faut recommander l'abstinence de l'acte vénérien, et défendre la lecture de livres capables d'exalter l'imagination. Il faut consoler les malades, ne pas trop les flatter d'une prompte guérison, mais ne pas la leur montrer dans un espace trop éloigné. Souvent, au moment où vous obtenez un bien-être marqué, quelques affections morales vives viennent détruire l'amélioration, ou entraver le traitement.

Telle est, en somme, la marche qu'on doit suivre dans le traitement des affections utérines en général. Nous n'avons rien dit à dessein des moyens chirurgicaux appliqués sur le siége même de cer-

---

(1) M. Duparcque a beaucoup vanté, comme moyen résolutif, les frictions de pommade stibiée. Jusqu'à ce jour je n'ai pas de faits particuliers pour pouvoir émettre une opinion arrêtée. (*Ouvrage cité.*)

taines altérations pathologiques, ce qui rentrerait dans les spécialités. Nous allons maintenant revenir à M. Lisfranc et le suivre dans l'examen en particulier de chaque moyen thérapeutiqne qu'il adopte habituellement.

### 5° DU CHOIX DES MOYENS DE TRAITEMENT, ET COMMENT ON DOIT LES MANIER.

Nous abordons un point essentiellement pratique, et qui fait, suivant nous, toute la puissance du médecin dans l'art de guérir. Il ne suffit pas, en effet, d'établir en thèse générale que tels moyens sont employés dans telle affection; ces généralités tuent la science et ne mènent à nul résultat. La thérapeutique, unique but de la saine médecine, vit de détails; l'œil fixé sur les indications, elle en suit les immenses variétés; et si quelquefois elle paraît incertaine et craintive, c'est pour mieux étudier la nature et la marche de la maladie, l'hydiosyncrasie du sujet, et mille autres circonstances, pour s'établir ensuite d'une manière plus stable. C'est ainsi que nous avons compris cette branche principale de la médecine entre les mains du praticien dont nous publions les idées.

Quelle que soit l'affection que le toucher et le spéculum révèle au médecin, il y a une série de moyens généraux que nous allons passer en revue pour en discuter la valeur et en préciser l'application. Tels sont, quand la maladie est aiguë, les bains, le repos, les injections, les lavemens, les

évacuations sanguines, les cataplasmes, les boissons et le régime; quand elle est chronique, les vésicatoires volans, les ventouses, les douches, les exutoires et la compression.

§ I. *Des Bains.* — Le bain est un antiphlogistique excellent, et sans nous perdre dans les explications pour pénétrer sa manière d'agir, que ce soit en relâchant le système cutané, ou en introduisant de l'eau dans l'économie par la voie de l'absorption, nous dirons seulement qu'il produit en général un état de calme, de détente, de relâchement très sensible.

La plupart des médecins, dans les affections même aiguës de l'utérus, ordonnent des bains de siége chauds et émolliens, et tous les traités de pathologie en font un précepte. Presque jamais, dit M. Lisfranc, nous ne sommes appelé auprès d'une malade sans la trouver à l'usage de ces bains. Nous les rejetons dans tous les cas, comme la plus grande absurdité qu'il soit possible de commettre en thérapeutique. Effectivement, dans une congestion cérébrale, on prescrit un pédiluve pour attirer le sang vers les parties inférieures, et pour une affection du bassin, c'est le bassin même qu'on ne craint pas de congestionner. Mais à part la théorie, que nous dit la pratique? Quand il s'agit de rappeler des menstrues arrêtées, le bain de siége est généralement employé. Ici les praticiens regardent ce moyen comme propre à congestionner, et c'est ce qu'ils désirent; comment se fait-il qu'ils l'oublient

quand il s'agit d'une affection sub-aiguë de l'utérus? L'effet du bain de siége serait donc variable au gré de leurs désirs. C'est une erreur de jugement trop facile à saisir pour nous y appesantir davantage.

Du reste, sans s'appuyer uniquement sur la théorie, ce n'est qu'après de nombreux essais comparatifs que nous avons établi notre principe.

Consultez l'expérience, presque toujours après un bain de siége les malades accusent des douleurs plus fortes et plus de pesanteur dans le bassin. Aussi pouvons-nous avancer qu'un seul de ces bains, prescrit dans les vues ordinaires, suffit pour annihiler les bons effets obtenus jusque là, par un traitement sagement dirigé. Nous insistons sur ces faits d'autant plus volontiers qu'il sera difficile de déraciner cette erreur sur les prétendus avantages des bains locaux, tant elle a vieilli et s'est incrustée en quelque sorte dans l'opinion générale.

Il est toutefois des circonstances où nous employons des bains de siége chauds et émolliens; c'est lorsqu'il s'agit de combattre une affection essentiellement chronique de l'utérus, cas auquel il est besoin d'exciter cet organe en le congestionnant. Mais on voit qu'ici l'état de la malade est entièrement opposé, c'est une indication toute différente à remplir.

Dans toute autre circonstance les bains entiers, chauds, ou plutôt à la température que désire la

malade et à laquelle elle est habituée; ces bains, dis-je, sont les seuls convenables. L'eau simple suffit. Les décoctions émollientes ou la gélatine, qu'on y ajoute quelquefois, peuvent être très utiles dans une affection du système cutané; mais dans le cas qui nous occupe, il n'y a rien qui compense suffisamment leur dépense et leur incommodité. Nous répétons que les bains d'eau simple offrent tous les avantages désirables.

En général on ne prolonge pas assez le séjour dans le bain. On n'y reste qu'une demi-heure à une heure, et c'est assez l'usage; loin d'être émollient ou antiphlogistique le bain de si peu de durée n'est propre qu'à augmenter l'excitation. En effet, en entrant dans le bain, si vous tâtez votre pouls, et que vous l'exploriez de nouveau quelque temps après, vous trouverez presque constamment qu'il a augmenté de force et de fréquence. Avec le pouls la respiration s'accélère, la transpiration cutanée augmente, la tête devient lourde, et il se manifeste une tendance au sommeil. Il nous semble que jusqu'ici il n'y a rien de calmant dans l'effet du bain. Ces phénomènes sont d'autant plus prononcés que la femme est plus nerveuse et durent souvent une demi-heure.

Prolongez le bain, et cet appareil d'excitation générale fait place à un état de calme, à une détente qui constitue, pour ainsi parler, la période antiphlogistique du bain.

Leur prolongation est donc de rigueur; aussi

avons-nous soin, dit le professeur, de recommander d'y rester de deux à trois heures ou même quatre, cinq et six heures de suite, suivant les résultats qu'on en obtient, et toujours en interrogeant les forces de la malade.

Il est certaines femmes qui ne souffrent plus du moment qu'elles entrent dans le bain. Elles ne vivent en quelque sorte que dans l'eau. C'est ici qu'on doit les prolonger le plus long-temps possible. Toutefois, pour éviter l'ennui presque inséparable de cette prolongation, on pourra prendre un bain de trois heures le matin, et un autre de même durée le soir.

Chez quelques femmes, au contraire, la longue durée du bain est très désavantageuse. Elles finissent par s'y agacer, s'y impatienter au point qu'il est urgent d'en sortir pour éviter quelque explosion nerveuse. Il en est même qui éprouvent ces accidens du moment qu'elles y entrent. Il faut avoir égard à ces idiosyncrasies, en diminuer la durée dans le premier cas, et dans le second y recourir rarement, et même s'en abstenir tout-à-fait si la nature ne peut s'y habituer insensiblement.

Enfin il n'est pas rare de trouver des personnes dont la région épigastrique est tellement sensible, que la suffocation est imminente lorsqu'elle est pressée par le liquide du bain. Il faut encore y renoncer. C'est un malheur, mais mieux vaut agir ainsi que d'exposer la malade à de nouveaux accidens.

Ordinairement les bains sont pris tous les deux jours, à moins que la femme ne soit très forte, auquel cas on y revient chaque jour. En cas de faîblesse au contraire les bains seraient plus rares, et cela en raison du degré de cette faiblesse.

Il est assez difficile, dans le monde, de déterminer une malade à rester dans le bain le temps que nous avons prescrit. Mille objections vous sont opposées; on fait naître des impossibilités sans nombre. Loin de transiger avec des difficultés souvent imaginaires, le médecin qui ne voit que l'intérêt réel de sa malade, lui exposera les avantages qu'elle doit en retirer; il lui fera valoir que mieux vaut rester trois ou quatre heures dans un bain, que de s'exposer aux malheurs d'une affection grave. Il songera enfin, que, devant toute espèce d'égards aux femmes dans toute autre circonstance, il ne peut céder en rien, quand il s'agit de moyens thérapeutiques.

Il est bien entendu qu'on prendra toujours en considération les cas exceptionnels dont nous avons parlé.

Dans les maladies qui nous occupent, nous faisons encore usage des bains locaux; nous cherchons alors en ces moyens une action toute autre que celle produite par les bains entiers, ou, si l'on aime mieux, nous suivons alors une indication opposée.

Nous avons déjà dit que les bains de siége

chauds étaient un puissant moyen, pour congestionner le bassin, et conséquemment l'utérus; cette congestion stimule, active les propriétés vitales de cet organe: très dangereuse dans le cas d'irritation ou de subinflammation, elle devient un puissant moyen thérapeutique dans la circonstance opposée; ainsi dans un engorgement de l'utérus, sans douleur, n'étant pas sensible au toucher, revêtu en un mot de tous les signes qui caractérisent une inflammation franchement chronique, que cet état soit primitif, ce qui est rare, ou qu'il ait été obtenu par un traitement antérieur, M. Lisfranc prescrit alors les bains de siége, joints à d'autres moyens fondans. C'est donc, et nous le répétons, dans des vues toutes différentes que celles de la plupart des praticiens, que M. Lisfranc se sert de ce bain local.

Toujours d'après les mêmes principes, c'est-à-dire lorsque nous voulons congestionner, nous recourons encore à ces bains de siége, lorsqu'il s'agit de faciliter ou de rappeler l'évacuation menstruelle, et nous verrons dans quel cas cette indication se présente. Ici nous sommes d'accord avec les autres patriciens, et leur conduite, dans le cas qui nous occupe, les condamne justement de ne point en changer dans les circonstances opposées.

Les pédiluves, soit simples, soit aromatiques, ou rendus stimulans à l'aide de sel marin, ou d'acide hydrochlorique, ont une action entièrement

analogue aux précédens, et leur administration est basée sur les mêmes principes.

Parmi les bains locaux nous devons encore ajouter les bains de bras chauds. Ce moyen, seul, ou combiné à d'autres plus ou moins actifs, est destiné à produire une révulsion vers les parties sus-diaphragmatiques, et agit ainsi comme antiphlogistique, et, pour ainsi dire, comme évacuant du système utérin.

§ II. *Du repos.* — C'est un principe de physiologie, que le mouvement d'un organe le stimule, en accroît la vitalité et tend à le développer davantage, en le congestionnant, en appelant vers lui les sucs nutritifs et réparateurs. Ce mouvement fluxionnaire est sans doute très salutaire à un organe sain; mais qu'il arrive dans des tissus enflammés, déjà gorgés de fluides, avec quelle rapidité ne doit-il pas en précipiter la désorganisation, ou du moins entretenir son état pathologique?

Ces idées sont spécialement applicables à l'utérus malade, son système d'union au reste de l'économie le rendant très susceptible d'être influencé par l'exercice. En effet, dans la marche, cet organe est plus ou moins ballotté dans le bassin. Les ligamens suspenseurs cèdent à son poids insolite, et la masse des intestins vient encore presser sur lui et le contondre. L'utérus, en outre, essentiellement vasculaire et congestionnable, doit être influencé d'une manière, fâcheuse chaque fois qu'une cause quelconque activera la circulation.

Mais, sans nous arrêter à ces idées purement théoriques, voyons ce que nous apprend l'expérience. L'exercice, dans une subinflammation de l'utérus, accroît d'ordinaire les souffrances, et souvent la marche est la cause déterminante d'hémorrhagie. Toutes les fois, dit M. Lisfranc, que la marche occasionera des douleurs, ne comptez pas sur le reste du traitement, si la malade n'est soumise au repos. Souvent j'ai essayé de guérir sans cette précaution, et presque toujours mes soins ont été inutiles. De là la nécessité du repos absolu. C'est un précepte de rigueur, soumis toutefois aux exceptions, que nous allons bientôt indiquer.

Par suite de son action fluxionnaire, la moindre marche peut paralyser le traitement le plus sagement dirigé. Aussi quand, malgré vos soins, la maladie n'offre pas d'amélioration sensible, qu'elle reste stationnaire, ou même s'accroît, avant de remonter à une autre source, il est prudent de s'informer d'abord si la malade ne marche pas; ne cherchez point ces renseignemens auprès d'elle, toujours prête à répondre dans votre sens; interrogez les personnes qui l'entourent. Cette précaution est d'autant moins à négliger, que le repos absolu n'est pas chose facile à obtenir.

Depuis six mois nous traitions, rue Saint-Martin, une dame demeurant actuellement dans la rue Blanche. Malgré les soins les mieux entendus, l'affection ne faisait que croître et embellir; la malade cependant nous assurait qu'elle gardait le

repos le plus exact, et nous ne savions à quelle cause rapporter cet insuccès, quand nous apprîmes des personnes de la maison qu'elle se promenait dans ses appartemens, ce qui n'était pas marcher, selon elle. Depuis deux mois elle est soumise à la surveillance de deux personnes sûres; elle est à la veille de la guérison.

Le repos ne sera pas pris au lit : le lit échauffe et congestionne le bassin. On sait qu'il détermine chez l'homme des érections, qu'on ne saurait attribuer à la réplétion de la vessie, car elles ont lieu lors même que la vessie a été vidée. Plusieurs dames de haut rang, auxquelles nous donnons des soins, ont pris pour habitude de se lever de très bonne heure, pour éviter les douleurs que leur causait un long séjour au lit.

Il faut donc placer les malades sur un canapé, étendues et non assises, cette seconde position exposant la matrice à être pressée et contuse par le poids des viscères abdominaux. On les y portera de leur lit pour éviter tout mouvement.

Nous avons dit que cette règle du repos absolu est soumise à des exceptions. Les tempéramens sont si divers, il y a tant de variétés nerveuses, si je puis m'exprimer ainsi, qu'un principe général sans modification ne saurait être établi en médecine. Dans le repos, certaines femmes ne digèrent plus, leur estomac repousse les alimens; chez d'autres, le système nerveux se câbre en quelque sorte, et les accidens s'accroissent. Un léger exer-

cice devient alors nécessaire. La marche à pied est, en général, préférable aux secousses d'une voiture, même la mieux suspendue.

Le temps des règles a aussi ses indications propres. La plupart des malades souffrent moins du moment que cette évacuation paraît; c'est un temps heureux, dont il faut profiter pour les faire marcher. L'exercice a le double avantage de faciliter l'écoulement menstruel, et de ranimer les forces en rendant les digestions meilleures.

Pour celles, au contraire, qui souffrent davantage durant cet écoulement, et il en est quelques unes, le repos est plus que jamais nécessaire.

Chez bon nombre enfin le défaut d'exercice arrête les menstrues, inconvénient grave, qu'il faut éviter avant tout. La raison en est facile à saisir.

C'est surtout le repos des organes affectés qui est indispensable. La théorie suffirait pour en démontrer la nécessité, si l'expérience ne le faisait tous les jours. Dans la plupart des cas, le coït est incendiaire pour un utérus à l'état de subinflammation, et par son action directe, et par l'excitation générale, qui nécessairement retentit sur un organe d'autant plus impressionnable, qu'il n'est plus à son état normal.

L'affection utérine n'offre-t-elle plus les signes d'une subinflammation, l'état chronique est-il bien assis, bien constaté, ces indications nouvelles réclament du médecin une nouvelle conduite. Il doit ici permettre un léger exercice. Le rapprochement

des sexes fait avec mesure concourra avec les autres moyens à obtenir ce résultat. Seulement qu'il craigne de ne pas trop exciter, dans la crainte de rappeler l'inflammation, cas auquel il reviendrait au traitement antérieur.

§ III. *Des injections.* — La nature de ces injections doit varier comme celle de la maladie. Suivant les indications on les fait émollientes, astringentes, détersives, ou même avec la solution du chlorure de chaux, dans les cancers fétides, qu'il importe de nettoyer. Nous n'allons nous occuper ici que de la manière de les faire, des précautions à prendre dans certains cas; nous dirons enfin les circonstances où le praticien doit y renoncer, malgré l'indication la plus positive.

Le liquide ne doit être ni trop froid, de peur de la réaction, ni trop chaud, à cause de la congestion. La température convenable est de quinze à vingt degrés.

Une seringue, en étain d'une grandeur peu considérable, est l'instrument dont on se sert habituellement. La canule, d'ordinaire, est également en étain, terminée par une tête en olive, d'un volume assez gros.

Ce corps étranger, dur et inflexible, est difficilement supporté par le vagin, plus sensible qu'à l'état normal; on trouve même des femmes dont l'inflammation a tellement exalté l'irritabilité, qu'elles refusent de faire ces injections après des essais douloureux.

Il est infiniment préférable d'user d'une canule en gomme élastique, plus douce et plus flexible; ce bout, de la grosseur au plus du doigt auriculaire, entrera mieux et froissera beaucoup moins les parties. Beaucoup de femmes, qui n'avaient pu supporter l'introduction de corps métalliques, se sont servi de ce dernier avec avantage.

Nous rejetons le clysoir. Le jet fourni par le poids du liquide élevé dans ce tube est trop impétueux; loin d'adoucir, il contondrait le col déjà enflammé. Les conséquences en sont faciles à prévoir.

Le bout de la canule sera huilé préalablement. Il y a de l'inconvénient à se servir de corps gras non liquides. Presque toujours quelques parties, en restant dans le vagin, se combinent avec les matières secrétées; elles peuvent s'altérer promptement et devenir ainsi une cause nouvelle d'irritation.

Pour tirer le plus grand fruit de ces injections, il faut d'abord nettoyer le vagin à l'aide d'injections communes, prises dans la position ordinaire; puis la femme sera couchée en supination, le bassin élevé au-dessus du niveau du tronc, de manière à former avec l'horizon un angle de 30 à 35 degrés. Le vagin se trouve ainsi sur un plan incliné, dont la partie la plus déclive, est vers le col utérin.

On introduit la canule dans le vagin seulement à un pouce ou dix-huit lignes de profondeur, et même moins, s'il y a prolapsus de la matrice, afin

de ne pas heurter le col altéré avec le bout de l'instrument; l'injection d'ailleurs ne pénètre pas moins bien. Enfin, pour éviter toute espèce de jet qui heurterait le col, on pousse le piston de la seringue avec une extrême lenteur, de manière à faire sortir le liquide sans aucune impulsion.

Le vagin contient d'ordinaire cinq à six cuillerées de liquide. Il est bon de le faire observer à certaines femmes, qui, s'imaginant que cet organe doit être beaucoup plus capace, vous disent qu'il n'en reste pas.

L'injection s'accumule autour du col, région la plus déclive, et forme là un bain local très avantageux, qu'on garde d'abord de cinq à dix minutes, puis plus tard jusqu'à un quart d'heure. Ces petits bains sont renouvelés trois fois par jour, le matin, à midi et le soir.

Quelquefois l'orifice externe du vagin se contracte sur la canule, et ferme toute issue au liquide; il faut éviter alors de pousser trop d'injection, dans la crainte d'augmenter la réaction du canal en le distendant.

Les injections s'administrent aussi dans le bain et avec le plus grand avantage. Alors, sans que la femme prenne une position particulière, la pression de l'eau du bain suffit pour empêcher l'injection de s'échapper.

Malgré toutes ces précautions, les injections font encore souffrir certaines femmes; l'introduction de la canule est douloureuse, ou bien le vagin se con-

tracte sur le liquide et n'en conserve pas la moindre quantité. Ces symptômes se montrent plus fréquemment et souvent uniquement quelques jours avant et après les règles, temps où la sensibilité de ces organes est, pour l'ordinaire, singulièrement accrue. Cette circonstance est d'autant plus fâcheuse, que les injections seraient alors plus utiles. Cependant, dans tous les cas, il n'en faut pas moins continuer, à moins toutefois de douleurs excessives. L'orifice du vagin et le canal lui-même finiront par s'y accoutumer, et quelque minime que soit la quantité qu'il en reste, ce sera très avantageux : seulement on fera les injections moins longues et moins fréquentes, tant que durera cette irritabilité.

Quelques malades se plaignent que les injections aggravent leur état : il faut s'assurer avant tout si ce n'est pas l'ennui de les pratiquer qui leur dicte ces plaintes; et si en effet on les juge nuisibles, si les accidens qu'elles leur attribuent en dépendent réellement, il n'y a pas de raison pour les continuer.

§ IV. *Des lotions à la vulve.* — Le vagin peut être rempli de végétations qui naissent de ses parois ou du col de l'utérus. Ces tissus anormaux s'irritent et saignent au moindre contact. Les injections doivent alors être remplacées par des lotions à la vulve. On écarte doucement les grandes lèvres, et on applique sur l'orifice vaginal une éponge fine imbibée d'un liquide médicamenteux,

en évitant d'ailleurs toute espèce de pression ou de frottement, soit pour la mettre, soit pour la retirer.

§ V. *Des cataplasmes dans le vagin.* — Alors qu'on n'avait pas encore songé qu'en donnant à la femme la position que nous avons indiquée, on pouvait établir dans le vagin un bain local, pour obtenir le même résultat, on avait conseillé d'injecter des cataplasmes presque liquides, qu'on maintenait à l'aide de compresses appliquées sur la vulve. Moi-même, dit M. Lisfranc, je les avais vantés jadis, trop confiant en la parole de ceux qui disaient en retirer de grands avantages.

Je les rejette aujourd'hui, et voici pourquoi : d'abord, les femmes ont pour ce moyen une répugnance extrême; cette pâte mucilagineuse les poisse et les ennuie. A la rigueur, on pourrait passer outre, mais il y a un inconvénient plus grave : on ne peut plus, pour ainsi dire, débarrasser le vagin du cataplasme. C'est en vain que deux et même trois jours avant d'examiner au spéculum, nous en suspendions l'usage, et que la veille nous prescrivions force injections simples pour nettoyer le vagin ; eh bien ! malgré toutes ces précautions, il restait encore de la matière qui gênait la vue, et qu'il fallait enlever, non sans peine, à l'aide d'un pinceau. Les frictions nécessaires pour cela doivent au moins balancer le bénéfice des cataplasmes, pour ne rien dire de plus. Enfin, si un cataplasme appliqué sur la peau fermente en quelques heures, que sera-ce donc dans le vagin, où la

température est bien supérieure, et où des sécrétions abondantes viendront en activer la décomposition?

Récemment aussi on a renouvelé et vanté beaucoup une pratique déjà ancienne, qui consiste à introduire près du col, à l'aide du spéculum, de la charpie imbibée d'un liquide simple ou médicamenteux. Sans nier les succès qu'on dit en obtenir, nous dirons quels résultats nous en avons obtenus. Il est possible que chez des filles publiques, dont les organes génitaux ont perdu de leur sensibilité, ce moyen puisse être utile, mais en ville, M. Lisfranc n'a jamais eu lieu de s'en applaudir.

Il y a huit ou neuf ans, cédant à quelques conseils, il fit des essais nombreux avec ces tampons de charpie imbibées; dans presque tous les cas, ce corps étranger détermina de la douleur et une irritation telle qu'il dut en suspendre l'emploi.

§ VI. *Des irrigations.*—On désigne ainsi un courant de liquide entretenu pendant un temps plus ou moins long : c'est, à proprement parler, une injection prolongée.

Les irrigations servent de transition entre la simple injection et la douche. Plus active que la première, on l'emploie après elle comme légèrement excitante et résolutive, alors qu'il existe encore trop d'irritation pour employer les douches.

On peut obtenir une irrigation en faisant huit à dix injections de suite; mais la réintroduction fréquemment répétée de la canule aurait chez bien

des femmes des inconvéniens graves. On emploie alors une grande seringue dont la capacité plus considérable diminuera d'autant la fréquence de l'introduction de la canule. On se servira encore avantageusement d'un clysoir, avec l'attention de ne mettre à la fois qu'une petite colonne d'eau pour modérer la force du jet. Ces irrigations se font deux fois par jour, le matin et le soir.

§ VII. *Des douches.* — Ce moyen est un puissant résolutif, un excitant énergique. Quelles que soient la température et la nature du liquide, on voit d'abord la partie sur laquelle frappe le jet éprouver une dépression en raison de sa texture et de la force de la colonne de liquide, puis rougir alentour et à une distance plus ou moins grande. Cette réaction est donc très propre à hâter la résolution en réveillaut la vitalité des tissus engorgés. Aussi n'y doit-on recourir que lorsque la maladie est passée à l'état chronique et qu'il n'existe plus ou presque plus de douleur ni de sensibilité à la pression.

Le moindre reste d'inflammation, ou de subinflammation est une contre-indication formelle; la douche serait alors vraiment incendiaire.

Nous dirons, par anticipation, que c'est contre l'engorgement chronique de l'utérus, ou simplement de son col, que M. Lisfranc fait usage des douches.

Comme les injections, les douches sont simples ou médicamenteuses, suivant la nature du li-

quide, dont la température doit être presque froide. Les médicamenteuses sont en général des infusions de plantes aromatiques, ou des solutions salines ou sulfureuses, et dans ce dernier cas, suivant quelques auteurs, leur activité plus grande serait due à l'augmentation de densité du liquide à l'aide de la présence des sels. Quoi qu'il en soit, la température, comme celle des injections, doit être presque froide, à moins toutefois qu'on n'eût besoin d'une réaction très forte, auquel cas on les porterait à un degré de chaleur plus élevé.

Les douches s'administrent à domicile. M. Bizet a inventé une machine, qui peut fournir un jet de trente pieds d'élévation. Dernièrement M. Charrière a construit un petit appareil très propre, remplissant parfaitement toutes les conditions nécessaires, et très portatif par son peu de volume. Cet appareil est tout simplement une petite fontaine à compression, dont le réservoir en cristal permet d'apercevoir le liquide. Le cylindre destiné à donner issue au jet plonge au fond du vase, et se termine au-dehors par un petit tuyau plus ou moins long, libre et flexible, terminé par une canule en gomme élastique, et destiné à diriger la colonne de liquide. A l'aide de la pompe foulante, par la plus ou moins grande pression qu'on fera subir à l'air surnageant le liquide, on aura l'immense avantage de graduer, suivant les indications, la force d'impulsion.

Du reste, comme on n'est pas toujours à portée

de se procurer ces appareils, on obtiendra le même résultat en plaçant, à une certaine hauteur, un vase rempli d'eau, avec lequel on fait communiquer un tuyau flexible, également terminé par une canule en gomme élastique. La force du jet est en rapport avec l'élévation du vase; il sera donc facile de la graduer à volonté.

Les douches s'administrent en arrosoir, ou en un seul jet, dont l'activité, plus grande qu'en arrosoir, peut être modifiée en plus suivant sa grosseur. D'après la direction du liquide, on divise les douches en ascendantes, horizontales et descendantes; il est facile de voir que leur action est très différente dans ces trois cas. La douche ascendante s'élevant contre son propre poids, frappe bien moins vivement que le jet descendant mû par les deux forces réunies. La douche horizontale tient le milieu et sert de transition. Enfin leur action, dans tous les cas, est encore modifiée par la force d'impulsion qu'on communique au liquide.

Nous avons cru devoir entrer dans ces détails, assez courts du reste, sur ces variétés de douches, pour indiquer la manière d'en varier l'emploi. Ce point est plus pratique qu'il ne paraît au premier abord. En effet, dans tout engorgement chronique, quel qu'en soit le siége et la nature, lorsqu'on veut l'attaquer par un médicament fondant, on a soin de commencer par une faible dose, qu'on augmente ensuite d'une manière graduelle. De même ici, on doit doser, si je puis m'exprimer ainsi,

l'action du moyen qui nous occupe. Ce serait s'exposer à une explosion inflammatoire, que de porter dès le principe une stimulation puissante sur un organe engorgé. Ainsi, l'activité de la douche, toujours facile à régler d'après la direction du liquide et de l'impulsion qu'on lui donne, sera d'abord très faible, distincte à peine des irrigations, pour s'élever successivement à un degré de plus en plus supérieur.

D'après ces principes, M. Lisfranc commence d'abord par donner des douches en arrosoir et ascendantes autour du bassin; il augmente insensiblement leur force, et les dirige ensuite dans le vagin, réduites alors à un seul jet, qu'il porte jusque sur le col utérin.

Le jet doit être d'abord de trois pieds, puis de quatre, de six, et ainsi de suite, en se guidant toujours sur l'effet obtenu. D'après le même système, il suffit d'une seule douche par jour au commencement, puis on peut en donner deux ou trois, et même davantage. La durée doit être également graduée; de cinq à six minutes à l'origine, on s'élèvera successivement jusqu'à un quart d'heure.

Le praticien ne doit pas cesser un seul instant d'observer les effets de cette médication fondante; toujours prêt à la modifier, ou à la suspendre, et même à la remplacer par des moyens antiphlogistiques, pour peu que l'excitation, qu'il recherche, a dépassé le but qu'il se proposait d'atteindre.

A la suite de la douche, si la femme éprouve de la chaleur et quelques douleurs, mais seulement pendant cinq ou six minutes, l'excitation est en général au degré convenable, on peut continuer sans crainte; mais si la douleur se prolonge plus long-temps, cet excès de sensibilité est un indice assez ordinaire que la maladie est encore trop aiguë, la douche sera moins forte, et même remplacée par des moyens plus doux.

Il est évident du reste qu'on prendra soin que le liquide ne se répande pas. Le lit ou le canapé sera garni d'une toile cirée disposée de manière à diriger l'eau dans un bassin; dans le cas où la douche est faite dans le vagin, un vase plat et à bord arrondi, sera mis sous le périnée. Le médecin usera, en un mot, pour parvenir au même but, de tous les moyens dont il disposera, et que nous ne saurions prévoir.

§ VIII. *Des lavemens.*—Ils doivent être donnés assez à propos pour entretenir une liberté du ventre convenable. La constipation est nuisible de deux manières, et parce qu'elle cause une pression douloureuse sur l'utérus, et à cause des efforts que la malade est obligée de faire pour aller à la selle.

Ils seront d'eau simple, à la même température que les injections. Dans le cas de constipation un peu opiniâtre, on pourrait y joindre quelques cuillerées d'huile d'olive, ou un peu de sucre brut. Ces lavemens seront au contraire émolliens, s'il

existait de l'inflammation vers l'anus ou le gros intestin.

C'est surtout à la suite d'une opération, ou dans une convalescence, qu'il faut se défier de la constipation. Quelquefois il s'accumule alors dans le rectum des matières fécales, dures et desséchées. Cette masse, s'enveloppant d'une couche de mucosité, a plus d'une fois été prise pour une tumeur anormale. Un jour, dit le professeur, nous avons été à Sceaux, avec tous les instrumens nécessaires pour faire l'ablation d'une prétendue tumeur sarcomateuse développée dans le rectum, et nous ne trouvâmes qu'une masse globuleuse de fèces endurcies. Pour éviter l'erreur, il suffit de briser l'enveloppe muqueuse en grattant un peu avec l'ongle; la nature de la tumeur est bientôt reconnue.

Dans ce cas, il faut peu compter sur les purgatifs; d'ailleurs leur emploi peut être contre-indiqué.

Les lavemens n'entrent pas; souvent la canule pointe dans la masse fécale et se trouve oblitérée. Il est indispensable de vider le rectum avec le doigt et non avec la curette, dont les mouvemens sont moins sûrs. Cependant, si par des lavemens on espérait délayer et entraîner le bol fécal, il faudrait glisser le doigt entre cette masse et l'intestin, puis conduire entre le doigt et l'intestin une longue canule en gomme élastique, qu'on ferait arriver au-dessus de l'obstacle. Le liquide

alors entre bien, et souvent entraîne les matières.

Dans les cas ordinaires on pourrait demander si des laxatifs ne rempliraient pas le même but que les lavemens ; mais il est d'une telle importance, comme nous le dirons ailleurs, de ne pas irriter les organes digestifs dans les affections de l'utérus, qu'après bien des essais toujours plus ou moins nuisibles, nous avons renoncé à ce moyen; les lavemens deviennent dès-lors un objet de première importance et de nécessité absolue.

§ IX. *Des narcotiques.*—Cette classe de médicamens est très employée dans les maladies qui nous occupent, et la médecine en retire les plus grands avantages. Il n'est pas de praticien qui ne connaisse l'influence de l'utérus sur le système nerveux, c'est au point que l'affection souvent la plus légère détermine des désordres nerveux presque incroyables, et les phénomènes seuls de l'hystérie le montrent assez. Tout en combattant l'affection, cause première de tous les désordres, il est donc rationnel de chercher, à l'aide des narcotiques, à dissiper, ou tout au moins à modifier des douleurs qui, d'abord effet de l'irritation, en deviennent ensuite une des causes les plus actives. L'administration de ces médicamens, si simple d'après les matières médicales, est soumise à des particularités importantes à connaître.

Il semblerait *à priori* que le vagin devrait être la voie la plus avantageuse pour administrer les narcotiques ; qu'unis aux injections, ils agiraient

d'une manière plus directe, étant portés sur le siége même de l'affection principale : l'expérience a démontré le contraire. Par cette voie ils produisent beaucoup moins d'effets, et souvent, loin d'être sédatifs, ils déterminent des accidens nerveux et inflammatoires.

Cullerier l'oncle avait déjà observé que le laudanum, employé en injection pour des chancres douloureux, phlogosait très fréquemment la muqueuse vaginale.

On administre les narcotiques par la bouche, si l'état de l'estomac le permet; en frictions au périnée, aux aines, à la partie interne et supérieure des cuisses; mais la voie la plus avantageuse, celle par où ce genre de médicamens donne des résultats plus certains, est sans contredit le rectum. Que cela tienne à une absorption plus rapide, ou que le narcotique ne soit point affaibli comme dans l'estomac, par l'action digestive, l'observation a démontré le fait, cela nous suffit. Malgré ses avantages, on renoncerait à ce moyen dans les cas où les lavemens détermineraient des coliques, et ne pourraient être gardés.

Un autre mode d'administration très efficace, surtout quand la maladie présente les caractères d'une névrose, c'est la méthode endermique, qui consiste, comme on le sait, à panser un petit vésicatoire, placé vers le trajet de la douleur, avec un sel de morphine, soit l'acétate ou l'hydro-chlorate plus soluble.

Pour les frictions, nous employons de préférence l'extrait de belladone délayé dans un peu d'eau. Le laudanum est généralement employé à l'intérieur. Outre les autres préparations opiacées, on peut encore se servir quelquefois de celles de belladone, de jusquiame, et d'une autre classe de médicamens plus spécialement désignés sous le nom d'antispasmodiques, tels que l'assa-fœtida, la valériane, etc. La conduite du praticien, dans le choix de ces moyens à employer, doit toujours se baser sur les particularités que nous allons établir. Nous avons observé nombre de fois que l'addition, dans un quart de lavement laudanisé, de deux à trois grains de camphre dissous préalablement dans un jaune d'œuf, contribuait singulièrement à faciliter l'action du narcotique.

Si les idiosyncrasies n'étaient pas aussi variées que les individus, si les narcotiques agissaient toujours sur des tempéramens analogues, si l'économie enfin s'habituant insensiblement à l'action d'un médicament, ne finissait pas par ne plus en être influencée, le médecin se bornerait à l'emploi exclusif d'une seule préparation, celle que son expérience lui aurait montré la plus avantageuse; toute autre deviendrait inutile. Il est loin d'en être ainsi, les effets de ces médicamens varient d'une manière étonnante. Chaque tempérament, en quelque sorte, a son narcotique de prédilection. Ainsi celui-ci échouera complètement, tandis qu'un autre de la même classe, quelquefois

même d'une classe moins active, réussit à merveille. Il y a plus, cette variété d'action sur l'économie se trouve jusque dans les diverses préparations du même narcotique.

Il est impossible, d'après ces considérations, de savoir *à priori*, quelle préparation on emploiera de préférence; ce résultat ne peut être obtenu qu'en en essayant plusieurs tour à tour, pour s'arrêter à celle dont l'action sera la plus avantageuse. On débute en général par le narcotique dont l'usage est plus familier, pour s'y tenir, s'il répond à l'attente du praticien.

Un narcotique une fois choisi, son influence décroît bientôt de jour en jour. L'économie s'habitue à son action, de telle sorte que pour obtenir les mêmes effets, la dose doit en être élevée graduellement. Aussi chez la femme qui commence l'usage de ces calmans, pour ménager sa sensibilité, on débutera par une dose très minime, dont la graduation marchera le plus lentement possible.

Il arrive souvent en effet que l'action d'un narcotique même à dose élevée devient presque nulle. On doit alors en suspendre l'emploi et le remplacer par un autre, neuf en quelque sorte pour l'économie. Quelque temps après, si on le juge à propos, on pourra revenir au premier; l'économie a oublié son influence, si je puis m'exprimer ainsi, et le praticien en retire des effets analogues à ceux obtenus en premier lieu.

Une autre singularité qu'il est bon de mention-

ner, c'est qu'un second narcotique, substitué ainsi à un premier dont l'influence est usée, réussit parfois admirablement, tandis qu'il avait échoué de prime-abord.

Si la malade est forte, pléthorique, il est constaté par l'expérience que les narcotiques réussissent beaucoup mieux quand on les fait précéder d'évacuations sanguines.

Il faut bien de l'habileté, et une observation continuelle de la part du praticien, pour manier des préparations si précieuses dans des maladies dont le caractère est presque toujours essentiellement nerveux.

Enfin les narcotiques ne conviennent pas toujours, ou du moins leur emploi dans certaines circonstances exige des précautions qu'on néglige habituellement. Il est des constitutions qui répugnent singulièrement à ce genre de médicamens, et chez lesquelles les doses même les plus faibles déterminent du narcotisme ou de l'excitation. Dernièrement, à la maison de santé du docteur Dufrénois, un demi-grain d'extrait de belladone dans un quart de lavement a produit chez une dame, durant toute une nuit, un état d'ivresse avec gaieté, analogue aux effets du vin de Champagne.

Malgré cette facilité extrême à passer au narcotisme ou à l'excitation, on ne doit point renoncer à l'usage des calmans. Quelle que soit en effet la susceptibilité de la malade, il est toujours en notre pouvoir de descendre à des doses si minimes, qu'elles

n'aient plus qu'une action sédative. Ne peut-on pas, par exemple, commencer par une demi ou même un quart de goutte de laudanum dans un quart de lavement? M. Lisfranc a en ville des malades qu'il calme par ce moyen. Peu à peu la constitution s'habitue au remède; on augmente la dose en conséquence, et il n'est pas rare de voir des personnes qui avaient commencé par des fractions de grain, arriver à prendre impunément dans les vingt-quatre heures jusqu'à cent grains d'opium.

§ X. *Évacuations sanguines.* — Quand la maladie des organes génitaux est à l'état aigu ou subaigu, on a recours, le plus souvent, pour la combattre, aux évacuations sanguines.

La première question qui se présente ici est de savoir si ces évacuations seront indifféremment locales ou générales. Cette question est des plus graves et nous paraît avoir été fort mal comprise dans les maladies qui nous occupent. Nous allons d'abord examiner l'action des premières, et exposer les indications qui doivent en diriger l'emploi.

1° *Évacuations sanguines locales.*—Quand nous sommes appelé en ville, dit M. Lisfranc, il est rare que déjà des sangsues n'aient pas été appliquées. Les médecins partisans de ces saignées locales, en ont-ils bien étudié les suites? Ne pourrait-on pas, sans trop de témérité, les accuser de se conduire ici par une aveugle routine?

Il est à la connaissance de tous les praticiens,

que les sangsues en petit nombre congestionnent les parties voisines de leur application. Aussi, d'après ce principe, pour appeler les règles et congestionner l'utérus, met-on vers le bassin de quatre à six sangsues, dont on laisse peu saigner les morsures.

Pour nous, nous allons plus loin, et nous posons en principe que des saignées locales, même abondantes, vers le bassin, congestionnent l'utérus d'autant plus qu'elles sont plus répétées. Cet organe, en effet, habitué à se fluxionner chaque mois, est tellement disposé à la congestion, qu'un rien, la moindre irritation siégeant dans son voisinage, y détermine l'abord du sang au point quelquefois d'être suivi d'hémorrhagie. Ce principe, si contraire à ceux des partisans des saignés locales, ils nous l'accordent souvent par leur conduite d'une manière implicite. En effet, dans la métrorrhagie, tout traitement n'a-t-il pas pour but de détourner le sang de la matrice, de la décongestionner, si je puis m'exprimer ainsi? Or, ont-ils jamais eu l'idée d'employer à cette fin des saignées locales, quelle qu'en soit l'abondance? Et c'est ce qu'ils font journellement lorsqu'ils attaquent une inflammation de l'utérus? Et cependant, là encore, il faudrait détourner le sang de l'utérus. Cette théorie, uniquement basée sur la pratique, comme nous le verrons dans un instant, tire encore de la force des considérations suivantes, fournies par d'autres organes.

La congestion sanguine, à la suite des saignées locales même abondantes et répétées, n'est pas particulière à l'utérus. On la remarque sur d'autres organes parenchymateux.

Chez plusieurs femmes atteintes de tumeurs squirrheuses du sein, M. Costin (*Thèse*, Paris, 1827) a vu les applications réitérées de sangsues déterminer des congestions pulmonaires avec des battemens de cœur pareils à ceux des anévrismes, qu'on dissipait par une saignée veineuse du pied. M. Margot (*Thèse*, 1826) a observé des congestions cérébrales par suite d'applications de sangsues souvent répétées pour des tumeurs blanches des membres thoraciques; et la saignée du pied les dissipait également comme par enchantement; preuve que les accidens dépendaient bien de l'afflux du sang, et non pas seulement d'une irritation nerveuse. Ces faits ont été observés dans cet hôpital et dans notre service même. Or, plus qu'aucun autre viscère, la matrice, habituée à des congestions périodiques, est disposée à se gorger de sang sous l'influence de la moindre irritation.

Si l'on interroge avec soin les malades chez lesquelles des sangsues, même en grand nombre, ont été appliquées, dix-huit fois sur vingt elles accusent plus de chaleur, de malaise, de pesanteur vers le bassin. Il y a quelques jours que nous avons été appelé près d'une dame à laquelle on avait appliqué trente sangsues; quoiqu'elles eussent saigné beaucoup, elles avaient occasioné de vives dou-

leurs et même de convulsions. Si donc chaque application de sangsues donne un résultat aussi désavantageux, doit-on continuer le même mode de traitement, comme font les partisans de cette méthode, qui aiment mieux s'abuser et mettre les nouveaux accidens sur le compte des progrès de la maladie, plutôt que de l'attribuer aux moyens irrationnels qu'ils emploient?

Toutefois ces évacuations locales ont pu compter quelques succès; mais ces cas sont très rares et ne sauraient prévaloir contre une telle majorité d'insuccès; ils ne peuvent passer que pour des exceptions.

Il y a quatre ou cinq ans, désirant éclairer cette question par des expériences directes, nous fîmes dans cet hôpital, salle Saint-Augustin, des essais nombreux et répétés sur les saignées locales et générales. Dix femmes, affectées de maladies de l'utérus, furent traitées par la phlébotomie, dix autres par des sangsues placées aux environs du vagin : constamment les premières se trouvèrent mieux que les autres, dont l'état était ordinairement aggravé par les saignées locales. Ces expériences furent poussées très loin; aussi notre conviction à cet égard est-elle pleine et entière. La théorie d'ailleurs aurait dû faire prévoir ce résultat. N'est-ce pas un principe de la doctrine physiologique que les sangsues, agissant principalement sur le système capillaire, conviennent mieux pour l'inflammation des tissus membraneux, et les saignées

générales pour les parenchymes? Or, il est évident que l'utérus n'est pas de structure membraneuse.

Mais que de fois en médecine le raisonnement le plus concluant en apparence a conduit à de faux résultats! Il était nécessaire de l'appuyer sur des faits, et ici nous prions les praticiens de ne rien prendre *à priori*. Notre seul désir est d'appeler leur attention sur ce point, laissant à l'expérience le soin de sanctionner ces idées. Allèguera-t-on, pour renverser ces faits, qu'on peut mettre les sangsues sur le col utérin, et que leur application sur cet organe lui-même ne doit pas laisser de congestion consécutive? Mais là précisément on ne peut à volonté en hausser le nombre, et quand on parviendrait dans un espace aussi borné à en appliquer vingt, et c'est beaucoup, le dégorgement sera-t-il suffisant pour dissiper et prévenir toute fluxion? ce n'est pas notre avis. En second lieu, pour peu que le col ne soit pas à l'état normal, les morsures de sangsues ne laissent-elles rien à redouter? On voit quelquefois ces petites plaies, sur d'autres points de l'économie, déterminer des accidens locaux, pourquoi le col utérin en serait-il exempt?

Le col, il est vrai, est insensible aux morsures des sangsues, mais après leur chute les malades souffrent horriblement; la partie inférieure de l'utérus augmente de volume, paraît œdémateuse et ecchymosée; il s'y développe une sensibilité beaucoup plus vive.

Lorsque ce moyen de traitement fut lancé dans

la science avec tout le bruit qui accompagne d'ordinaire les nouveautés thérapeutiques, M. Lisfranc dut faire des essais nombreux; ils furent pour le moins tout aussi malheureux que les précédens, et dans quelques circonstances, beaucoup plus graves. Ainsi, dans les cas où l'induration du col commençait à revêtir le caractère squirrheux, les morsures de sangsues se convertirent en autant d'ulcérations cancéreuses; phénomène, du reste, analogue à ce qui se passe au sein affecté de cette maladie, lorsque la peau est adhérente au squirrhe et qu'on y met des sangsues (1).

---

(1) Ordinairement quand le col est blanc, dur, squirrheux, les sangsues saignent peu; mais si cet organe est à l'état d'hypertrophie simple et *à fortiori* à l'état normal, la saignée est parfois d'une abondance excessive, au point qu'il est parfois indispensable de recourir au tamponnement pour en arrêter l'écoulement.

Dans le cas où l'on se décide à cette application de sangsues, voici la manière d'y procéder : Lorsque la matrice est dans un état de prolapsus et qu'il suffit d'écarter la vulve pour apercevoir le col, l'application est très simple et immédiate. Si l'utérus est au contraire à sa place habituelle, le col est mis à découvert à l'aide du spéculum plein, qu'on maintient placé de manière que son extrémité embrasse exactement le col utérin, afin que les sangsues n'aillent point au-delà s'implanter sur le vagin. On lave à grande eau pour entraîner les matières de sécrétion qui pourraient empêcher les sangsues de prendre. On les introduit ensuite au fond du spéculum, que l'on bouche avec un tampon de linge pour les y maintenir. On enlève ce tampon dès que les sangsues sont attachées, ce qui en général a lieu très promptement. Dix à quinze minutes de succion suffisent pour les gorger; elles tombent et glissent du spéculum; dans le cas contraire on les retire avec une pince à

A l'appui de cette assertion, qu'il me soit permis de rapporter l'observation suivante qui m'a été communiquée par le docteur Carron du Villards.

OBSERVATION. *Engorgement squirrheux du col utérin. Ulcérations succédant aux morsures de sangsues. Guérison. Récidive prompte. Mort.*

Madame Girod, épouse d'un des employés supérieurs des vivres de l'armée impériale d'Espagne, d'un tempérament sanguin, vive et impressionnable à l'excès, d'une ardeur extrême pour les rapports sexuels, avait toujours été bien réglée, et n'avait eu qu'un seul enfant. Depuis quelques années elle portait un engorgement avec hypertrophie de l'utérus, et n'avait eu connaissance de cette maladie que par les vives douleurs occasionées par les communications avec son mari. Ce fut même cet inconvénient, fort grave selon elle, qui lui fit réclamer les soins de la médecine. L'exploration fournit les résultats suivans : le col était arrondi, lisse, indolent, très volumineux, son orifice presque effacé ; le corps de la matrice, d'un

---

anneau. Il est important de surveiller l'écoulement sanguin ; s'il devenait hémorrhagique le tamponnement serait un moyen de l'arrêter sûrement.

Le nombre de sangsues qu'on a appliquées était de six à quinze. Habituellement les morsures sont à peine senties par la malade, parfois même elles ne le sont nullement ; toutefois dans quelques circonstances, elles déterminent dans la région sacrée et le bassin de la chaleur et des élancemens assez vifs.

volume médiocre en comparaison du col, inclinait légèrement en arrière sur le rectum. L'emploi du spéculum confirma les données fournies par le toucher, et montra en plus une petite crevasse vers le museau de tanche, qui fut jugée ancienne, et le résultat de l'accouchement. La coloration était normale, et le col très poli.

Les journaux de médecine venaient de proclamer l'efficacité des sangsues, appliquées sur le col même de l'utérus. Ce moyen, proposé à la malade, fut accepté avec joie; elle voulait guérir à tout prix. L'opération fut facile, et six sangsues donnèrent une grande quantité de sang.

Six jours après, le col était un peu ramolli; mais les morsures de sangsues furent trouvées converties en autant de petites ulcérations conoïdes, rouges, et fort douloureuses quand on les touchait avec un petit pinceau. (*Bains généraux, injections émollientes, repos absolu des organes génitaux.*)

Huit jours après, même état des piqûres; dès lors, dit le médecin de la malade, mes craintes devinrent sérieuses; il fallut songer à obtenir leur cicatrisation; pour y parvenir, je cautérisai, avec le proto-nitrate, acide liquide de mercure, quelques unes des solutions de continuité, craignant à juste raison qu'en les cautérisant toutes à la fois, cette médication ne produisît quelque réaction inflammatoire. Mais il arriva que pendant que je cautérisais les unes, les autres faisaient des progrès. Cependant, à force de soins, et surtout

de temps, je parvins à mon but. Quelques mois après, sans cause connue, elles s'ulcérèrent de nouveau, et d'une manière alarmante. Les tentatives de cautérisation ayant complètement échoué, je proposai l'opération comme dernière et unique ressource. La malade s'y refusa constamment. Elle est morte depuis des progrès de ces ulcérations à caractère cancéreux.

En résumé, nous rejetons les évacuations sanguines locales dans tous les cas d'affection utérine à l'état aigu ou subaigu. Si, malgré nos principes, on voulait y recourir, pour en espérer des effets antiphlogistiques il faudrait les mettre en grand nombre, et même les faire précéder d'une saignée générale, comme on le fait en certains cas de péritonite un peu grave. Pour qu'elles soient moins nuisibles, nous conseillerions alors de les appliquer derrière le sacrum, les veines de cette région communiquant d'une manière moins directe avec celles de l'utérus. Chez les femmes douées d'embonpoint les sangsues saignent peu; le nombre en sera augmenté en conséquence.

Fidèle à suivre les indications dans le choix et l'administration de nos moyens thérapeutiques, après avoir exposé les circonstances dans lesquelles nous nous abstenons de saignées locales, nous allons indiquer celles au contraire où nous nous départons de cette règle de conduite. Mais ici tout est changé, et l'on ne saurait y voir de contradiction. Nous employons les sangsues vers le bassin, 1° lors-

que, avec la métrite, il existe des symptômes de péritonite, parce qu'alors l'inflammation portant en partie sur un tissu membraneux, l'indication des saignées locales est positive et naturelle.

2° Quand l'affection utérine est passée à l'état chronique. Mais ici nous les prescrivons, non plus comme antiphlogistiques, mais comme un moyen excitant et résolutif. Dans ces tissus, la vitalité ralentie ne laisse point apercevoir de changement appréciable; en appelant les fluides, en congestionnant l'organe malade, nous activons l'action organique et favorisons l'absorption interstitielle. D'après les raisons que nous avons exposées plus haut, on doit prévoir avec quelle réserve il faut se décider à placer les sangsues sur le col même comme excitant, d'après notre sens, cet organe étant plus ou moins altéré dans sa composition organique. Il est enfin un troisième cas où les émissions sanguines locales sont indiquées; c'est lorsque le praticien cherche par leur emploi à rappeler des règles supprimées, ou à déterminer leur première irruption, en aidant une nature impuissante. En traitant de la menstruation nous signalerons les circonstances où le praticien doit recourir avec avantage, ou tout au moins sans danger, à ce genre de médication.

Ces idées bien établies sur les évacuations sanguines locales dirigées vers le bassin, nous allons passer aux saignées générales, dont l'emploi est pour nous exclusif, quand il s'agit de combattre

une affection utérine avec le caractère subinflammatoire.

2° *Saignées générales.* — C'était avec juste raison que dans les irritations utérines les anciens préconisaient la saignée du bras. Elle désemplit les vaisseaux utérins avec tant de promptitude, qu'elle arrête efficacement les pertes, tandis que les saignées locales les augmentent. Ce fait, trop connu pour s'y arrêter plus long-temps, devrait au moins donner à réfléchir aux partisans des sangsues, dans les congestions utérines simples, et les rendre plus conséquens dans leur manière d'agir.

En désemplissant ainsi les vaisseaux utérins, la saignée du bras est essentiellement révulsive (1), et devient, entre les mains du praticien, le moyen

(1) Quelques praticiens ne voient dans la saignée qu'un moyen propre à diminuer la masse totale du sang et nient absolument son action révulsive; cette opinion était du reste celle de Hamberger, Quesnay, Freind, etc. Cependant cet effet révulsif de la saignée, établi par Hippocrate et Gallien, a été reconnu par presque tous les grands maîtres de l'antiquité. Hippocrate fait d'abord ouvrir la saphène dans les maladies de tête. *Emissio sanguinis revellit*, dit Boerhaave; la saignée, selon de Haller, attire le sang vers la partie à laquelle on la fait, d'où résulte une révulsion pour les parties éloignées. Baglivi, Barthez, etc., ont écrit dans le même sens. Qui n'a signalé des étouffemens, des pesanteurs de tête, à la suite d'une petite saignée du bras? N'est-ce pas par la saignée du pied qu'on cherche souvent à congestionner le bassin? Les cas même où la saignée du bras a été suivie de l'apparition des règles ne prouvent rien contre cette doctrine, ou plutôt on peut y voir, dans la majorité des cas, une preuve de plus en sa faveur.

thérapeutique le plus précieux par ses résultats.

Cette saignée est simplement révulsive, ou en même temps spoliative, suivant la quantité de sang que l'on extrait de la veine. Nous avons rarement recours à la dernière, excepté dans les cas où l'inflammation utérine, par son acuité, détermine une réaction générale; nous débutons encore par cette évacuation spoliative, même dans une inflammation sub-aiguë, si la femme est forte, pléthorique, avec excès de vie pour ainsi dire. Hors ces cas, c'est à la saignée révulsive que nous nous bornons presque exclusivement.

La quantité de sang d'une saignée révulsive varie d'un quart de palette à une et même une palette et demie; cette quantité doit toujours être basée sur l'état des forces de la malade. Ainsi, une palette fera simplement révulsion sur une femme non encore épuisée par des souffrances antérieures ou des pertes abondantes, tandis qu'elle serait spoliative sur une malade dans des conditions opposées; ici l'indication serait remplie en se bornant à une demi, et même à un quart de palette.

En général, les médecins actuels considèrent trop exclusivement la saignée générale comme spoliative. Ils semblent oublier que son action sur l'économie dépend aussi de la somme de sang qu'on en retire.

Ce n'est point toutefois que l'effet révulsif de la saignée leur soit étranger; ainsi nombre de fois ils ouvrent la saphène dans ce but; mais alors le plus

souvent, il s'agit d'une affection qu'on combat par cette saignée de temps immémorial; tant que cette routine, qu'on me passe le terme, n'aura pas ainsi consacré la saignée révulsive du bras dans les affections sub-aiguës des organes génitaux de la femme, ce moyen sera souvent négligé.

Quand nous prescrivons, dit le professeur, cette saignée révulsive, il n'est pas rare que des gens de l'art nous objectent que la femme est faible, lymphatique; enfin, journellement, des malades auxquelles nous l'avons ordonnée n'ont point été saignées par leur médecin habituel, qui, se réglant sur l'état du pouls, ne l'ont pas jugée nécessaire. Préoccupés sans doute de l'affaiblissement qui doit nécessairement, selon eux, suivre une émission sanguine, il leur faut des signes de plénitude du système sanguin, ou de réaction fébrile, pour se décider à ouvrir la veine.

Mais, nous le répétons et nous ne saurions trop y revenir, vu l'importance de la question, notre petite saignée révulsive n'épuise pas sensiblement les forces de la malade. Il est toujours au pouvoir du praticien d'en borner la quantité, de manière à obtenir l'effet qu'il désire, sans porter atteinte à la constitution. Il y a plus, c'est que la faiblesse n'est pas ordinairement une contre-indication; cette faiblesse dépend souvent des souffrances qui minent et tuent les malades en les privant de sommeil et en altérant leurs digestions; il n'est pas rare de la voir se dissiper sous l'influence d'émis-

sions sanguines légères, qui en détruisent la source. Ne voit-on pas chaque jour le même moyen ramener à la vie des femmes presque exsangues, que des métrorrhagies avaient conduites au bord de la tombe?

Voilà donc nos principes : la petite saignée du bras, sans altérer les forces de la malade, attire le sang vers les parties sus-diaphragmatiques, et devient révulsive par rapport aux organes du bassin. Ainsi, pour recourir à cette évacuation, le médecin doit, le plus souvent, se laisser guider par des signes indépendans de l'état du pouls.

L'époque à laquelle sera pratiquée cette saignée n'est pas indifférente. On agira immédiatement s'il s'agit de combattre une perte ou un écoulement intermittent; mais la saignée qui nous occupe ici particulièrement, celle dirigée contre une affection organique de l'utérus, s'emploie d'après les principes suivans : nous nous en abstenons les sept ou huit jours qui précèdent les règles, de peur d'enrayer cette évacuation, à moins qu'il ne s'agisse de ces cas rares où cette émission sanguine appelle le sang à l'utérus, au lieu de servir de dérivatif.

Après la cessation des règles, s'il reste des douleurs, des pesanteurs dans le bassin, qui accusent un reste de congestion sanguine, une saignée révulsive, pratiquée vingt-quatre heures après et accompagnée d'un quart de lavement anodin, fait cesser les douleurs comme par enchantement.

Si, au lieu de suivre les règles, les douleurs les

précèdent, on attend le milieu du mois. En appelant le sang vers les organes supérieurs, moins de congestion a lieu vers la matrice, et conséquemment moins de douleurs à l'approche des menstrues. Quand les douleurs, indépendantes de la menstruation, reviennent dans les intervalles, on peut répéter ces saignées deux ou trois fois dans le mois. Nous avons dit que la faiblesse n'était pas une contre-indication.

Il est certaines idiosyncrasies qui forcent de modifier ces principes. Ainsi nous verrons, en traitant des moyens propres à rappeler les règles, que, chez les femmes fortes, souvent la saignée du bras, faite en temps opportun, les provoque immédiatement. Chez d'autres femmes, même assez faibles, une saignée révulsive détermine une perte rouge. Ce sont des exceptions rares sans doute, mais dont il faut néanmoins tenir compte. Une dame de la rue Saint-Honoré se trouve dans cette condition; un quart de palette suffit chez elle pour déterminer cette particularité. La saignée révulsive, donnant un résultat tout opposé à celui qu'on désire, sera rejetée; à plus forte raison doit-on s'abstenir alors des saignées locales, qui seraient ici bien plus funestes encore.

Quelques femmes, essentiellement nerveuses, ne peuvent être saignées sans éprouver des accidens nerveux assez graves. On cherchera à les éviter en diminuant la quantité de sang à tirer, jusqu'à un quart de palette, par exemple, et quelquefois

on réussit; s'il n'arrive rien du côté des nerfs, cette faible émission sera encore très avantageuse; dans le cas contraire, il faut absolument renoncer à la saignée.

A part ces cas, unie aux narcotiques, la saignée est souvent un moyen sûr de dissiper les douleurs, en en détruisant la cause; nous dirons même que, bien souvent, elle est le meilleur narcotique. Cette idée, au reste, n'est pas nouvelle. Stalh avait déjà observé que, dans les cancers, chaque fois que des veines se rompent, les malades en éprouvent un soulagement marqué. Vous nous voyez souvent, dit le professeur, prescrire de ces saignées révulsives à une vingtaine de femmes. Quinze d'entre elles au moins en retirent un bénéfice notable; leurs douleurs cessent ou s'amendent pour un temps plus ou moins long, à moins que des circonstances étrangères, comme une affection morale, ou un changement dans l'état de l'atmosphère, ne viennent contrarier nos opérations. Dans la même salle, nous avons soutenu durant deux ans une malade atteinte d'une affection de matrice extrêmement grave, en apaisant ses douleurs bien moins avec les narcotiques, qu'à l'aide de petites saignées, variant, suivant l'état des forces, d'un quart de palette à une palette. Tous les jours, dans la clientelle, le même fait se présente à notre observation.

Quand il existe une désorganisation de la matrice très avancée, avec écoulement d'ichor cancéreux,

il faut être alors sobre de saignées, les faire rares et très légères, de peur de favoriser l'absorption de l'ichor. Si même la femme est très faible, si l'on remarque en elle un peu d'indifférence, de la tendance au sommeil, de la stupeur, en un mot, s'il y a un commencement d'adynamie, la saignée pourrait précipiter la fin de la malade; il faut absolument s'en abstenir. Il faudrait encore y renoncer dans le cas d'une affection grave des organes thoraciques. On s'exposerait à précipiter sa marche en déterminant l'abord du sang vers les régions sus-diaphragmatiques.

Si la saignée du bras ne pouvait pas être pratiquée, soit par quelque particularité anatomique, soit par une répugnance invincible de la malade pour ce moyen, circonstances également rares, on pourrait y suppléer à l'aide de quelques sangsues. Il faudrait les placer à l'avant-bras, au nombre de quatre à six, en ayant soin de laisser peu saigner les morsures. On les mettrait de préférence à la face postérieure, moins pourvue de nerfs que la face antérieure, et où les piqûres, conséquemment moins douloureuses, déterminent plus rarement une inflammation érysipélateuse.

Outre la saignée du bras, on fait encore usage de celle du pied; mais l'ouverture de la saphène est essentiellement propre à congestionner le bassin. Cet effet est connu et avoué de tous les praticiens; tous aussi ne l'emploient que dans ce but. Sa prescription est donc basée sur les mêmes indications

que les saignées locales, soit qu'on cherche à rappeler les menstrues, soit qu'on veuille exciter un engorgement chronique.

§ 11. *Des ventouses, vésicatoires*, etc. — Ce que nous avons dit des saignées locales s'applique en tout à ces moyens. Nous ajouterons seulement qu'ils agissent d'une manière plus continue. Il en est de même des autres exutoires, tels que les cautères, les moxas, les sétons. Ils ne conviennent guère que dans l'état chronique, soit pour dissiper une congestion sans douleur, soit pour réveiller les propriétés vitales dans les tissus blancs et indurés.

Toutefois, dans un cas où une irritation légère aurait résisté à toute autre méthode de traitement, les exutoires profonds, que nous venons de citer en dernier, deviennent souvent très avantageux pour la déplacer. Ce moyen a réussi plusieurs fois à M. Lisfranc.

Les ventouses, soit sèches ou scarifiées, se placent ordinairement autour du bassin; les vésicatoires à la partie interne et supérieure des cuisses. On met le séton sur les parois abdominales, au niveau et à un pouce en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure; les cautères ou moxas sur les parties latérales et inférieures de la colonne épinière, et jamais sur le sacrum, comme il arrive quelquefois; car alors, sans parler de la difficulté d'y appliquer un bandage contentif, ces ulcères artificiels portent immédiatement sur des tissus blancs, ligamenteux; de là des escares, des exfoliations, même des

caries du sacrum, désordres extrêmement graves; la malade en souffre beaucoup, et il n'est pas toujours très facile au médecin d'en modérer la marche selon ses vues.

Placés aux lombes (1), ces derniers exutoires sont encore fort douloureux, en raison des mouvemens presque continuels de la masse des sacro-lombaires, sur laquelle ils siègent; aussi faut-il mettre une grande réserve dans l'emploi de ces moyens. Chez les femmes nerveuses, l'irritation générale qui en est la suite fait souvent plus que contre-balancer leurs bons effets. Le séton, dit M. Lisfranc, serait de beaucoup préférable, mais les malades ont pour ce moyen une aversion dont il est très souvent impossible de triompher.

§ 12. *La compression*, moyen avantageux, mais très difficile à manier; il exige surtout une parfaite appréciation des indications. On a conseillé pour les engorgemens chroniques de l'utérus un pessaire en bilboquet dans lequel le col utérin plonge, et la matrice est comprimée par son propre poids. Mais il faut être bien sûr qu'aucune irritation du

---

(1) Dans une leçon faite récemment à la Pitié, M. Lisfranc semble être revenu sur son opinion première relativement au siége où il conseillait jusqu'alors d'appliquer les cautères. Aux lombes, dit-il alors, ils sont fort douloureux, etc... ils sont surtout incommodes pour le coucher en supination; il est donc préférable de les mettre aux lieux indiqués pour le séton, au niveau et à un pouce en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure.

vagin, de la vessie ou de l'utérus, ne sera aggravée par la présence de ce corps étranger. Voici la gle de conduite à suivre : s'il existe encore de la douleur, de la chaleur vers le bassin, il faut s'en abstenir; et si, mis en place, lors même que l'état chronique est bien assis, le pessaire renouvelle la douleur et excite la fièvre, il faut sur-le-champ le retirer. Enfin lorsque l'usage en peut être continué, il doit être nettoyé tous les deux ou trois jours; les matières de sécrétion, augmentées par la présence de ce corps étranger, et retenues en partie dans le vagin, se décomposent avec promptitude, elles deviennent âcres, irritantes, et feraient naître des excoriations au col et même sur la muqueuse vaginale. Nous entrerons dans de plus grands détails sur ces accidens en traitant des pessaires.

§ 13. *Boissons et médicamens internes.*— Dans l'état aigu, on prescrit des boissons émollientes en abondance; à l'état chronique les tisanes de saponaires, de scabieuse, de patience, etc., et les sucs mêmes de ces plantes, pourvu qu'il y ait tolérance des organes digestifs; et crainte de fatiguer l'estomac, on se borne à faire prendre trois tasses par jour de ces dernières boissons, une le matin, une à midi, et la troisième le soir.

On peut encore, toujours à l'état chronique, recourir avec avantage à l'usage interne de l'iode, de la ciguë et d'autres préparations fondantes; mais il importe alors de surveiller avec le plus grand soin l'état des organes digestifs. Très fréquemment

avec une affection de l'utérus existe une gastro-entérite, tantôt latente, tantôt tellement manifeste, qu'elle fait perdre de vue la maladie principale; c'est alors que les fondans sont dangereux; que de fois des malades incurables, mais qui auraient pu vivre encore doucement et long-temps, ont succombé promptement à des préparations actives, administrées par des empiriques! Nous redoutons tellement cette complication de gastro-entérite, dit le professeur, que nous n'osons même pas administrer de laxatifs par la bouche, et nos craintes sont basées sur l'observation; d'abord nous n'avons point vu d'affection utérine, quelque peu ancienne, qui n'ait présenté dans son cours des symptômes d'irritation du tube digestif; en second lieu, craignant de pousser trop loin cette appréhension, nous avons tenté de passer outre, et d'employer, par exemple, des fondans à plus haute dose que de coutume; presque toujours les accidens survenus nous ont ramené à notre réserve primitive.

Il y a beaucoup moins de danger à employer les frictions fondantes avec l'hydriodate de potasse, l'onguent mercuriel, etc., mais il faut toujours attendre l'état chronique, de peur d'aggraver l'inflammation, si elle existait encore.

Nous terminerons par quelques mots sur la ciguë; M. Lisfranc en fait un usage habituel, non à la manière de Storck, qui l'employait à hautes doses, jusqu'à déterminer des symptômes d'empoi-

sonnement, et prétendait, à l'aide de cette substance, obtenir la cure même d'affections cancéreuses bien prononcées. M. Lisfranc l'administre à petites doses, comme fondante et narcotique. On préfère en général l'extrait de ciguë, cependant rien n'est plus infidèle. Chez les trois quarts des pharmaciens, ces extraits de plantes sont en partie charbonnés et restent sans vertu; on sait que M. Orfila a pu en avaler trente grains impunément. M. Lisfranc préfère la poudre qu'il donne d'abord à la dose d'un grain, en doublant après quinze jours, et augmentant successivement jusqu'à trois et quatre grains. Elle détermine parfois un peu de gêne à la gorge, et même un peu de dévoiement. Il faut s'arrêter alors, et veiller pardessus tout à empêcher la gastro-entérite de se déclarer; plusieurs fois, répète le professeur, craignant de m'en laisser imposer par ces considérations physiologiques, j'ai tenté de passer outre, toujours il a fallu revenir à mes opinions premières.

Souvent, à l'hôpital de la Pitié, j'ai vu de jeunes médecins s'enquérir et prendre note de l'ordonnance que M. Lisfranc fait délivrer, tous les lundis, aux femmes du dehors, qui viennent à la consultation pour des affections utérines. Nous croyons leur être agréable en terminant les généralités sur le traitement, par la formule de cette même ordonnance; nous y joindrons, toutefois, quelques détails explicatifs dont on se dispense à

l'hôpital de la Pitié, mais qui se retrouvent dans les consultations de M. Lisfranc, délivrées en ville :

1° Repos absolu : le repos sera gardé sur une chaise longue, ou mieux un canapé, sur lequel on portera la malade, afin d'éviter qu'elle ne marche ;

2° Trois fois par jour, le matin, à midi et le soir, injections d'eau de guimauve presque froides ; ces injections seront prises couchées, le bassin soulevé par un oreiller, de manière que le point le plus déclive se trouve à sa partie supérieure ; on établit ainsi vers le col de l'utérus un bain local fort avantageux, et qu'on gardera de cinq à dix minutes ;

3° Tous les jours, un lavement entier simple et presque froid ;

4° Deux fois par semaine, un bain entier simple et chaud ; y rester au moins deux heures ; faire abstraction des bains de siége (quand la malade en prenait antérieurement) ;

5° Tous les jours, trois heures après avoir mangé, prendre une pilule contenant un grain de poudre de ciguë ; au bout de dix jours, on portera la dose à deux grains ; puis, successivement, à trois et quatre grains. Après quoi on en cessera l'usage une quinzaine de jours pour recommencer de nouveau par un grain, ainsi de suite ;

6° Pour tisane : décoction de saponaire édulcorée avec le sirop de gomme ; au bout de quelque

temps, on pourra la remplacer avantageusement par la scabieuse;

7° Huit jours après les règles, faire pratiquer au bras une saignée révulsive d'une palette, qu'on renouvellera au besoin dans l'intervalle de la menstruation;

8° Si la malade éprouve de vives douleurs, nonobstant la saignée prescrite, elle se trouvera bien de faire usage d'un quart de lavement simple, avec addition de cinq gouttes de laudanum et de deux grains de camphre dissous préalablement dans un jaune d'œuf;

9° Repos très absolu des organes malades;

10° Régime : légumes, fruits bien mûrs ou cuits, laitage, poissons, viandes blanches : pour boisson, pendant le repas, eau rougie, eau de Seltz; s'abstenir de café, de liqueurs et de toutes les boissons excitantes. Diminuer l'alimentation d'un quart, puis d'un tiers, et arriver peu à peu à ne donner à la malade que la quantité suffisante pour soutenir son existence.

Telle est la formule par où M. Lisfranc débute, en général, dans son traitement, et que j'ai distribuée moi-même ou vu distribuer, durant près de trois ans, à la consultation de la Pitié, moins les détails en quelque sorte de complément, et cela dans toutes les circonstances, hors les cas cependant d'incurabilité; alors on se bornait à leur prescrire des injections de ciguë, des quarts de

lavement calmant, et, de loin en loin, une légère saignée révulsive pratiquée au bras.

En ville, quand il ne reste plus qu'un engorgement essentiellement chronique, la formule subit quelques variations; ainsi, au lieu du repos absolu, on recommande un exercice modéré; tous les matins on prescrit deux ou trois onces de sucs épurés de cresson, de pissenlit, de cochléaria, de beccabunga, etc.; les injections émollientes sont remplacées par des injections d'un liquide rendu fondant à l'aide d'un quart, puis d'un tiers d'eau de Barèges, en réglant la proportion d'eau de Barèges selon l'activité qu'on veut donner au liquide; quelques frictions fondantes autour du bassin; enfin, si l'engorgement persiste, si des douleurs assez vives ont résisté aux soins employés jusque là, c'est alors que j'ai vu M. Lisfranc recourir aux exutoires, comme moyen plus puissant. Il est entendu que des ulcérations exigeraient d'autres soins en plus, et habituellement des cautérisations qui, plus tard, seront examinées avec détail.

### 6° ACCIDENS QUI LE PLUS ORDINAIREMENT PEUVENT COMPLIQUER LES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS, DANS LEURS DIVERSES PÉRIODES.

Qu'une affection de l'utérus soit simple ou complexe, que cet organe soit affecté en partie ou en totalité, il peut survenir des accidens ou des complications, parmi lesquels il faut placer en

première ligne l'aménorrhée complète, la métrorrhagie, les pertes blanches, l'hystérie, les maladies tuberculeuses, les diverses maladies du tube intestinal, le rhumatisme, la gestation, les hémorroïdes et les démangeaisons à la vulve.

Les quatre premiers points devant bientôt faire le sujet d'articles spéciaux et détaillés, nous ne faisons que les mentionner ici pour passer aux suivans.

*Tubercules.* — Rien n'est plus commun que de voir les maladies de matrice se compliquer de phthisie pulmonaire ou de développement de tubercules dans le foie et le mésentère. La présence de tubercules dans des organes aussi importans que le poumon et le foie est d'un pronostic fâcheux, et dans ce cas le médecin doit laisser pressentir le danger à ceux qui entourent la malade. Il n'est pas rare de voir des femmes qui, après avoir été guéries d'une affection de l'utérus ou à la veille de l'être, succombent tout-à-coup aux progrès rapides d'une maladie tuberculeuse. C'est aux ganglions mésentériques, plus fréquens dans les affections utérines, qu'on doit, en général, la formation de ces tumeurs tuberculeuses qui s'élèvent autour de l'utérus et de ses annexes, et forment quelquefois des abcès qui viennent s'ouvrir dans le vagin, aux aines ou dans les fosses iliaques.

Il existe une étroite sympathie entre les organes thoraciques et ceux de la génération. Nous avons fréquemment observé que les affections utérines

et pulmonaires se modifient en sens inverse d'une manière réciproque; ainsi la marche rapide des accidens du poumon est souvent en raison de l'amendement obtenu vers le bassin. La femme d'un avocat portait dans l'épaisseur de la lèvre postérieure du col utérin une tumeur présumée tuberculeuse, dont elle est presque guérie; de la toux est survenue, la respiration s'est embarrassée. M. Lisfranc a recommandé l'exercice, même à cheval, pour rappeler l'irritation vers le bassin. A dater de ce moment, la poitrine s'est amendée de jour en jour, au détriment de l'affection utérine.

Ces faits sont d'autant plus à considérer, qu'il est très rarement possible, à l'aide de moyens artificiels, de remplacer avec avantage l'irritation maladive siégeant à l'utérus. Les exutoires n'ont point offert de résultats entre les mains du professeur de la Pitié.

Souvent il n'existe rien d'appréciable vers la poitrine; on traite l'utérus, et les accidens apparaissent. C'est ainsi que cinq malades amputées du col par M. Lisfranc sont mortes à la suite de l'opération.

En pareille occurrence, il est prudent de ne pas chercher à guérir l'affection de l'utérus. Quoique grave en elle-même, elle est loin d'offrir un danger aussi imminent, qu'une altération organique des poumons, à laquelle elle sert de puissant dérivatif. Le praticien bornera ses soins à modérer les symptômes les plus alarmans, de manière à prolonger

l'existence de la malade le plus long-temps possible.

*Maladies du tube intestinal.* — Les mauvaises digestions, les cardialgies, les gastrites chroniques compliquent malheureusement trop souvent les affections utérines, et la sympathie entre l'estomac et l'utérus est trop intime pour que le premier ne souffre pas de la maladie du second. Les affections du tube intestinal ne compliquent d'une manière grave celles de l'utérus, qu'autant que le tube intestinal lui-même est fortement compromis. Les gastrites, les entérites chroniques, entravent le traitement, nécessitent des modifications, et sont causes, en général, que la maladie est beaucoup plus longue et plus tenace. Il n'est pas rare de voir la constipation opiniâtre, assez habituelle dans les altérations de l'utérus, être tout-à-coup suivie de diarrhée, produite par l'irritation sympathique du rectum. On surveillera cette complication avec soin, car la diarrhée mine rapidement la constitution, et hâte la mort de la malade, pour peu que l'affection de l'utérus soit avancée.

*Rhumatisme.* — Les douleurs rhumatismales s'associent fréquemment aux maladies de l'utérus. Quoique non dangereuses, elles sont presque toujours défavorables, en ce que non seulement elles font souffrir les malades et les fatiguent beaucoup, mais encore en ce qu'elles contr'indiquent l'usage d'une foule de médicamens plus ou moins utiles, tels que les bains prolongés, les douches, etc. Les

douleurs rhumatismales peuvent être antérieures à la maladie ou survenir pendant son cours. Il ne faut pas les confondre avec un grand nombre de douleurs névralgiques suscitées par l'affection de l'utérus elle-même, et qui cessent ordinairement avec la cause qui les entretient. Les rhumatismes peuvent bien s'aggraver sous l'influence des maladies dont nous nous occupons, mais il est bien rare de les voir disparaître en même temps qu'elles.

*De la gestation.* — La grossesse peut survenir pendant le cours d'une inflammation chronique de l'utérus, lors même qu'il y a déjà hypertrophie simple et engorgement blanc; elle peut encore survenir lorsque le squirrhe est à son premier période; quelques auteurs en rapportent des exemples, entre autres M. Cruveilhier dans l'article intitulé *Clinique médicale de l'hospice de la Maternité.* (Journ. hebd.) Cependant ces faits sont assez rares.

La grossesse est presque toujours une complication grave des affections utérines, car aussitôt après l'imprégnation, le produit de la conception s'étant greffé sur l'utérus, par un mécanisme entièrement semblable à l'adhésion des deux lèvres d'une solution de continuité, il se développe dans l'utérus et l'œuf fécondé un travail de développement chaque jour plus considérable. A la suite de ce mouvement fluxionnaire, l'utérus est dans un état d'hypertrophie qu'on peut nommer physiologique, idée exprimée d'une autre manière par M. Lisfranc, puisqu'il admet que l'hypertrophie

accidentelle donne des signes analogues à ceux fournis par une gestation aux premiers mois.

Il est évident que ce travail, survenant dans un organe déjà malade, doit produire une augmentation des phénomènes locaux et généraux; aussi presque toujours après l'accouchement l'utérus est plus lent que dans les cas ordinaires à revenir sur lui-même; l'état d'engorgement puerpéral persiste et les altérations pathologiques de l'organe s'aggravent. On a observé que le placenta adhérait le plus souvent sur le point le plus malade de l'utérus; et si l'on réfléchit que la grossesse porte souvent une atteinte profonde à la constitution d'une femme bien portante antérieurement, à plus forte raison si elle est déjà malade; on aura la conviction qu'il faut que les femmes atteintes d'affections utérines s'abstiennent de se placer dans les conditions qui peuvent amener l'imprégnation.

Il n'est pas rare de rencontrer des médecins qui conseillent la grossesse comme moyen curatif aux femmes qui souffrent vers l'utérus; la grossesse, à leur dire, doit replacer la matrice, quand il s'agit, par exemple, d'un commencement de descente de cet organe par suite de son engorgement. Mais, d'abord, la conception ne s'obtient pas toujours de suite et à volonté, surtout avec une altération organique de l'utérus, et la répétition fréquente de l'acte indispensable pour arriver à ce résultat accroît l'irritation préexistante ; ensuite, supposons la grossesse obtenue, l'affection de l'utérus

peut, il est vrai, se dissiper, la conception agissant comme résolutive; mais s'il existe beaucoup d'irritation, l'excitation causée par la grossesse aggrave le plus souvent l'état de l'organe; circonstance d'autant plus fâcheuse, que la crainte de l'avortement est souvent un obstacle à l'emploi des moyens propres à combattre cette surirritation. En dernier lieu, nous avons eu déjà l'occasion de signaler la fréquence de l'avortement à la suite des affections utérines.

*Des hémorroïdes.* — Cette complication, très commune, est la source de beaucoup de souffrances. C'est surtout à l'approche des règles que les hémorroïdes fatiguent le plus les malades. Les vaisseaux veineux, recto-vaginaux, ayant un système commun, les hémorroïdes se fluxionnent alors, occasionent du ténesme, et quelquefois font hernie. Cet accident est très contraire au traitement, en ce qu'il rend l'introduction de la canule à lavement fort douloureuse, et quelquefois l'état d'irritation du rectum ne permet pas à cet intestin de retenir les lavemens, surtout quand ils contiennent des substances opiacées. Les malades sont ainsi privées d'une médication très propre à calmer leurs souffrances. Enfin les hémorroïdes peuvent s'ulcérer; elles peuvent déterminer de la diarrhée, des abcès à l'anus, des fissures, etc., accidens d'autant plus graves, qu'ils fluxionnent le bassin par leur irritation propre, et militent en faveur de la maladie utérine préexistante.

*Démangeaisons à la vulve.* — Souvent dans les affections utérines, soit dans leur cours, soit à leur début, il survient à la vulve des démangeaisons, sans qu'aucune trace d'inflammation locale puisse en expliquer la cause. Ces démangeaisons, le plus souvent très supportables, sont d'autres fois tellement vives qu'elles jettent les malades dans un état nerveux indicible. Je soigne en ce moment une dame, qui en fut attaquée si violemment, au milieu de la rue de la Monnaie, qu'elle tomba en défaillance à l'instant même. Outre l'état d'excitation générale qu'occasione cet accident en ébranlant ainsi le système nerveux, il porte les femmes à se gratter, je dirais presque à se déchirer les parties externes de la génération, pour éteindre ce sentiment pénible; se gratter est alors un besoin tellement impérieux, que ces malheureuses femmes, surprises dans la rue, vont souvent au fond d'une allée pour y céder à leur aise.

Indépendamment des inconvéniens indiqués, c'est un point nouveau d'irritation pour le bassin; l'indication est de l'éteindre. Ces démangeaisons parfois cèdent merveilleusement à la saignée du bras, petite et révulsive; on peut en aider l'action par un bain, par des lotions d'eau de son, de Barèges; enfin M. Lisfranc ne les a jamais vu résister à des fumigations sulfureuses. Nous avons cru devoir mettre ce petit article aux généralités, attendu que ces démangeaisons ne sont pas dépendantes d'une affection spéciale de l'utérus.

# TROISIÈME PARTIE.

Fidèle au plan suivi par le professeur, nous comprendrons dans cette troisième partie la menstruation et ses dérangemens, les métrorrhagies, les écoulemens blancs et les accès hystériques, considérés comme causes de l'altération matérielle de l'organe, en insistant surtout sur lés résultats spéciaux de son observation et de sa pratique.

---

## CHAPITRE PREMIER.

### DE LA MENSTRUATION.

Hors le temps de la grossesse et les premiers mois de l'allaitement, à quelques exceptions près, la généralité des femmes, depuis la puberté jusqu'à l'âge où elles cessent d'être aptes à la conception, est sujette à une excrétion sanguine, qui a lieu par les organes génitaux, et se renouvelle environ tous les mois. La périodicité de cet écoulement, qui marque ainsi le temps de la fécondité des femmes, l'a fait désigner par les noms de *menstrues*, *règles*, *mois*, *ordinaires*, *temps*, etc.; chaque femme, cédant à sa pudeur, l'indique souvent par des expressions si détournées, qu'elles éclairent moins que l'embarras qu'elles ont à les dire.

On observe cet écoulement chez presque toutes les femmes sans distinction de race ; Damien, voyageur, en avait gratuitement exempté les femmes du pôle arctique et les indigènes du Brésil. Des observateurs plus exacts ont rétabli les faits. L'erreur venait sans doute de ce que chez ces femmes à l'état sauvage et livrées à beaucoup d'exercice, cette évacuation se borne à un suintement sanguin fort léger, et ne revient, dans la plupart des cas, qu'à de grands intervalles.

La première menstruation réclame souvent les soins de la médecine par les désordres plus ou moins graves qui apparaissent alors dans l'économie. Il est indispensable d'en connaître l'époque, pour ne point prendre le change sur des accidens qu'il faut combattre alors.

L'époque où s'établit la menstruation, varie beaucoup suivant les climats, la constitution et le genre de vie des jeunes femmes. C'est en général à la puberté qu'apparaît cette évacuation sanguine, alors que l'économie a acquis la plus grande partie de son développement. Cette époque est d'autant plus hâtive qu'on s'approche davantage de l'équateur; il n'est pas rare en Asie de voir de jeunes filles nubiles dès l'âge de huit ou neuf ans. Cadisjà, réglée à cinq ans, devint à cet âge l'épouse de Mahomet, et fut admise à sa couche à huit ans.

Dans les régions septentrionales, au contraire, l'apparition de la menstruation suit une marche

inverse. Elle n'arrive plus alors que de quinze à dix-neuf ans, et même vingt-quatre dans les pays montueux.

Nos climats tempérés offrent une moyenne entre ces deux extrêmes. C'est ordinairement à l'âge de douze, quatorze, quinze ans que s'établit la menstruation. De nombreuses variétés s'observent dans un même pays suivant les localités. M. Fodéré a signalé les différences sensibles que présentent les jeunes filles dans les divers sites des Alpes, suivant qu'elles habitent un coteau exposé au nord ou au midi.

Jusqu'ici les variations ont dépendu du plus ou moins d'élévation dans la température; il en est d'autres qui tiennent au genre de vie, à la constitution des femmes, à leur éducation physique et morale, et quelquefois à certaines habitudes pernicieuses. La menstruation est plus tardive dans la campagne. L'habitation des grandes cités, le tempérament sanguin et surtout nerveux, une nourriture succulente, l'usage des spiritueux, l'oisiveté, et maintenant tout ce qui excite l'imagination, tels que bals, sociétés, lecture de roman, sont autant de causes qui hâtent la première éruption des règles et les font pour ainsi dire devancer l'époque fixée par la nature. Il n'est pas très rare de trouver à Paris de jeunes filles réglées dès l'âge de neuf et dix ans. De Haller cite une jeune Suisse qui accoucha à neuf ans. On a encore rapporté des exemples de menstruation précoce, qui auraient eu lieu sur des

enfans en bas âge, et même dès leur naissance; il est permis de penser que cet écoulement n'avait nul rapport avec la sécrétion mensuelle.

En général dans nos climats l'époque de la première menstruation est de douze à quinze ans. Osiander avait trouvé qu'aux environs de Goëtingue la moyenne était à quatorze ans.

Une fois établie, cette évacuation se renouvelle environ tous les mois, comme l'indiquent les diverses dénominations qu'elle a reçues, hors le temps de l'allaitement et de la grossesse, ainsi que nous l'avons dit. Le retour des règles, chez certaines femmes, coïncide avec les phases de la lune; c'est probablement ce qui aura porté quelques auteurs à attribuer à cet astre une influence directe sur la périodicité de cette évacuation. Aristote, partisan de cette idée, veut en outre que toutes les femmes du même âge soient réglées en même temps. Vanhelmont admet aussi une coïncidence entre le retour des menstrues et le cours de la lune. Roussel, lui-même, n'est pas éloigné de cette croyance ancienne et populaire que cet astre exerce sur la menstruation la même influence que sur les marées. Ces opinions, transformées en quelque sorte en proverbe par ce vers,

Luna vetus vetulas, juvenes nova luna repurgat.

ne se sont pas confirmées par l'observation. Au lieu d'être en rapport avec le mois lunaire, nombre d'auteurs, de Haller entre autres, veulent que cette évacuation suive le mois solaire.

On rencontre beaucoup de femmes chez lesquelles le retour des règles anticipe même sur le mois lunaire. Les femmes voluptueuses les ont quelquefois tous les quinze jours; tandis que chez d'autres, dans des circonstances opposées, la durée de la période s'élève à six semaines et même deux mois. Linné a vu en Laponie des femmes qui n'étaient réglées qu'une fois par an.

Gall, sans admettre l'influence des astres, établit, d'après des faits nombreux, que c'est en général aux mêmes époques que les femmes sont réglées, et qu'il est certaines époques du mois où elles ne le sont pas. Il les divise alors en deux classes; la première renferme celles qui sont réglées pendant les huit premiers jours du mois, la seconde celles qui le sont dans les huit premiers jours de la seconde quinzaine.

Il y a toujours des femmes qui, par causes accidentelles, sont réglées hors de ces deux époques; mais selon lui, après quelques mois, elles rentrent dans la classe à laquelle elles appartiennent. La raison de cette menstruation générale à deux époques différentes n'a pu lui être connue.

Mais où conduisent ces explications toujours inutiles et souvent dénuées de fondement ? En médecine comme en histoire naturelle, ne doit-on pas se borner à l'observation rigoureuse des faits, sans perdre le temps dans des explications frivoles et versatiles.

Sans se borner à la périodicité, on a cherché les

causes mêmes de la menstruation. Le champ était vaste; aussi que d'hypothèses sont venues s'y perdre! Les théories sans nombre qu'ont enfantées les siècles, loin de résoudre la question, donnent plutôt la description du phénomène lui-même, qu'elles n'en expliquent la cause.

On croyait jadis que dans l'intervalle des règles le sang s'accumulait goutte à goutte dans l'utérus, qui le laissait échapper à période fixe, lorsque sa distension était parvenue à un certain degré. On admettait pour cela des cellules intermédiaires entre les veines et les artères. Astruc regardait comme le réservoir en question les veines elles-mêmes, qu'il nommait appendices cœcales, et d'autres sinus utérins. Aujourd'hui l'opinion est définitivement arrêtée là-dessus. La physiologie moderne n'y voit plus qu'une exsudation sanguine de la surface interne de l'utérus, et principalement du corps de cet organe. A l'aide du spéculum on peut voir le sang sortir de la matrice. Du reste l'examen de la surface interne de l'utérus, dans son renversement, l'accumulation du sang dans l'intérieur de cet organe en cas d'obstacle physique à son écoulement, enfin l'autopsie de femmes mortes, étant réglées, ont dissipé toute espèce de doute à cet égard.

Il est encore généralement admis que les règles peuvent quelquefois être fournies par l'intérieur du col et du vagin, ce qui explique leur continuation dans quelques cas de grossesse. Dernière-

ment, dans le service de M. Lisfranc, à la Pitié, salle Saint-Augustin, une femme présentait, à deux pouces de hauteur, une oblitération complète du vagin survenue accidentellement. Lors de l'époque de ses règles, il a été facile de nous assurer, à l'aide du spéculum, que le sang suintait de toute l'étendue du cul-de-sac du vagin.

Il est inutile d'examiner si le sang menstruel est fourni par les veines ou les artères; par les cryptes glanduleux, comme le veut Lister, ou les extrémités perspiratoires des capillaires suivant l'opinion d'Aygmore, de Winslou et de Meibomius. Quelle que soit la partie sécrétante, la fonction n'en est pas moins la même. Le reste est d'une importance très secondaire et même nulle.

La durée de l'écoulement sanguin, généralement la même à chaque période chez la même femme, est très variable d'individu à individu. Renfermée généralement entre les limites de trois à huit jours, elle est dans le plus grand nombre des cas de quatre à cinq.

La quantité du sang est aussi très variable chez les divers individus. On remarque que souvent une période où l'écoulement est plus long et plus abondant, alterne avec une autre d'une moindre durée et d'une quantité plus petite. Aristote placerait à la troisième période cette surabondance de menstruation.

La difficulté de recueillir le sang et ces variations dans l'écoulement ont rendu très difficile

d'en apprécier la quantité. Cette quantité n'est pas répartie également entre tous les jours de la durée de l'écoulement. Ordinairement peu abondant le premier jour, le flux menstruel augmente les deux jours suivans, pour diminuer ensuite. Quelquefois même il s'arrête, puis reparaît au bout d'un jour ou deux.

On a émis des opinions entièrement opposées relativement à l'abondance de l'écoulement suivant les climats. D'après quelques observateurs, les femmes du Midi, éprouvant d'abondantes sueurs, auraient des règles moins copieuses que les femmes du Nord; d'autres au contraire prétendent qu'elles augmentent en raison de la chaleur et du climat; tellement que les femmes d'Europe, transportées à Batavia, y périssent presque toutes de menstruation trop copieuse. Mais pour que ce fait eût quelque valeur, on aurait dû nous dire si le même phénomène a lieu chez les indigènes. Si l'influence du climat sur cette excrétion n'est pas très certaine, il n'en est pas de même du genre de vie: elle est plus abondante chez les femmes des villes, qui mènent une vie oisive et usent d'une nourriture succulente, que chez les femmes de la campagne, placées dans des conditions opposées.

Hippocrate estimait de dix-huit à vingt onces le sang que perdaient les femmes de la Grèce à chaque période; Freind le porte à la même quantité pour l'Angleterre; elle serait pour l'Espagne de quatorze à quinze onces suivant Fitz-Gérald, et en

Hollande elle n'irait pas au-delà de six onces d'après Gorther. De Haller porterait cette quantité d'une once à huit suivant que la femme habite la campagne ou la ville. En France, elle varierait de huit à seize onces, d'après Astruc, et de trois à quatre seulement suivant Baudelocque. M. Magendie, renchérissant sur tous ses devanciers, dit que la quantité du sang menstruel est souvent très considérable et peut s'élever à plusieurs livres.

Ainsi on voit dans quelle dissidence sont tombés les physiologistes, sur l'appréciation d'un fait du reste fort variable.

Les qualités du sang menstruel ont donné lieu à des idées bien différentes. Tout porte à croire qu'il est de même nature que le sang fourni par une autre partie du corps. Hippocrate et Galien le comparent au sang d'une victime, se coagulant promptement. Quelques médecins ont cru y distinguer l'odeur de souci, et de Haller attribue au mélange du mucus la viscosité qu'il offre quelquefois. Suivant Dionis, ce sang serait dépourvu de fibrine, et beaucoup d'accoucheurs ont fait valoir ce caractère comme propre à distinguer la menstruation de la métrorrhagie durant la grossesse. Quelques expériences de M. Lasagne sembleraient étayer cette opinion, mais elles sont peu nombreuses. Si, chez des jeunes filles imperforées, le sang, amassé dans l'intérieur des organes génitaux, a été trouvé liquide, noir et poisseux, souvent aussi il a paru mêlé de caillots. Et d'ailleurs,

ne voit-on pas chaque jour le sang menstruel sortir en caillots plus ou moins abondans, surtout après que les femmes sont restées assises ou couchées?

Dès l'antiquité la plus reculée on attribuait au sang des règles des qualités vénéneuses et malfaisantes. Les lois hébraïques interdisaient aux femmes, pendant leurs règles, l'entrée des temples et tous rapports avec leurs maris. Il fallait qu'elles fussent purifiées préalablement. Des coutumes analogues règnent encore chez certaines peuplades de l'Amérique, et Levaillant rapporte que, dans diverses parties de l'Afrique, les femmes et les filles sont obligées de se séquestrer de la société, et même de porter un signe qui avertisse de les éviter. Ces anciens préjugés, recueillis par Pline et les Arabes, qu'on ne saurait raisonnablement admettre de nos jours, renferment cependant quelque vérité. Le sang exhalé se mêle au mucus sécrété par la face interne des organes génitaux; pour peu qu'il séjourne dans l'intérieur de ces organes, ayant du reste le contact de l'air, il se décompose promptement et répand une odeur repoussante et fétide. Cette circonstance, rare chez les femmes de la ville, en général d'une extrême propreté, se rencontre fréquemment au contraire chez les femmes sales et surtout chez les paysannes, qui vivent, la plupart, dans l'incurie de ces organes. Il n'est donc pas très étonnant que le voisinage de ces femmes dégoûtantes puisse influer sur des liquides faciles à altérer.

N'est-ce pas à l'âcreté de ces fluides sécrétés qu'il faut attribuer ces blennorrhagies, que bien des femmes communiquent seulement à cette époque?

Jusqu'ici nous n'avons traité que des objets secondaires, il est vrai, mais dont la connaissance, toutefois, n'est pas dénuée d'intérêt pour le praticien. Si peu lui importent en effet les hypothèses sur la cause ou la périodicité de la menstruation, il n'en est pas de même du phénomène pur et simple, dont il doit observer les moindres détails, afin de juger dans quels cas, soit par son absence ou sa trop longue durée, soit par des retours irréguliers, etc., il constitue un état pathologique et réclame ses secours. C'est ainsi qu'il peut arriver à bien connaître les changemens qu'il imprime à l'économie, les désordres dont il peut être la source, et surtout la conduite qu'il doit tenir pour prévenir, arrêter ou modifier en bien les nombreux accidens qui suivent d'ordinaire une menstruation dérangée dans son cours.

§ 1. *Première apparition des menstrues.* — La première menstruation est ordinairement précédée de changemens notables dans la constitution, qui caractérisent l'état pubère de la femme. Par le développement du tissu cellulaire, la peau se tend et se colore, les membres s'arrondissent, les formes se dessinent davantage, les seins se développent sur une poitrine plus large; une circulation plus active anime le coloris des joues; la voix, devenue

plus douce, contraste avec son regard plus expressif et plus tendre; les parties externes de la génération se couvrent de poils. Le moral de la jeune fille éprouve aussi des changemens plus ou moins sensibles. Agitée d'un trouble général, elle devient souvent triste et mélancolique; plus timide dans ses actions, elle aime la solitude, comme si la nature l'appelait à réfléchir sur le rôle important qu'elle doit remplir désormais.

Alors, sans nous arrêter inutilement à l'explication de ce phénomène physiologique, un mouvement fluxionnaire se dirige vers le bassin, qui en devient le centre, et s'annonce par une série de symptômes. Par sympathie avec les organes de la génération, les mamelles se gonflent et durcissent; un sentiment de chaleur, de tension, de pesanteur, a lieu vers l'hypogastre, et un léger prurit s'établit aux parties sexuelles; tous signes annonçant la congestion sanguine des organes génitaux. A ces prodromes succède d'abord un écoulement glaireux qui se teint ensuite de sang, et tout rentre dans l'ordre jusqu'à la période suivante. Souvent aussi ces premiers phénomènes se dissipent peu à peu sans être suivis d'évacuation. Le mois d'ensuite les voit renaître avec une intensité plus marquée, et ce n'est souvent qu'après plusieurs périodes que les menstrues, assez irrégulières jusque-là, s'établissent et prennent la régularité qu'elles conserveront dans la suite. Quelquefois aussi, après une première apparition, ces

menstrues ne reviennent plus de plusieurs périodes. La nature lutte en quelque sorte pour imprimer à l'utérus les modifications nécessaires à cette évacuation, et ce n'est qu'après des congestions répétées que cet organe laisse transsuder le sang qui l'engorgeait, et revient à son état normal. Toutes les jeunes filles n'offrent pas les mêmes phénomènes; chez quelques unes ils sont à peine sensibles; d'autres, encore plus heureuses, ne sont averties de leur nouvel état que par l'écoulement sanguin des parties génitales.

Dans d'autres cas, au contraire, et c'est assez fréquent, l'établissement de cette sécrétion exige de la part de la nature une lutte plus active. Aux prodromes indiqués succèdent des douleurs plus ou moins vives vers les lombes et dans tout l'abdomen, des lassitudes dans les jambes. Comme dans toutes les inflammations hémorrhagiques, nous avons ici une réaction générale; la face rouge, animée, se couvre souvent d'éruptions cutanées; cet état s'accompagne de pesanteur de tête, de céphalalgie, de raideur dans les muscles du cou; le pouls, ordinairement plus élevé, plus développé que dans l'état naturel, offre des pulsations inégales, assez sensibles, moins marquées toutefois que dans le pouls nasal. Pour peu que ces symptômes acquièrent de l'intensité, ils constituent un état maladif désigné sous le nom de *dysménorrhée*. Si les règles, après ce travail, qui peut les précéder de quarante-huit heures, et même de plusieurs

jours, si les règles, dis-je, coulent en quantité suffisante pour désemplir, désobstruer l'utérus, l'orage se calme, et la santé de la jeune fille n'est pas menacée. Dans le cas contraire, et à plus forte raison si nul écoulement n'a lieu, la matrice, devenue le siége d'un engorgement que chaque période accroît, passe à l'état morbide, et réagit bientôt sur le reste de l'économie, comme nous le verrons dans la suite de cet article.

Une jeune fille est sur le point d'avoir ses règles, quelques prodromes en ont annoncé l'approche, quelle doit être la conduite du médecin? Emploierez-vous, par exemple, les excitans ou les drastiques dans tous les cas, sans autre considération que l'absence de règles? Mais pour un cas où vous réussirez, dans vingt autres vous ferez beaucoup de mal; ce qui convient à une femme forte et pléthorique serait très nuisible, au contraire, si elle jouissait d'une santé faible et débile, *et vice versâ*. Il importait donc avant tout de bien poser les indications pour agir en conséquence, et c'est ce qu'a fait M. Lisfranc.

On cherche d'abord à étudier avec soin le tempérament, la constitution de la jeune fille.

1° Est-elle forte, bien portante, tout s'annonce-t-il sous d'heureux auspices, laissez à la nature le soin de faire les frais de cette nouvelle fonction: vos secours ne feraient souvent que gêner sa marche; vous ne les lui devez qu'en cas de nécessité.

2° Mais si la jeune fille est faible et débile, à

tissus flasques et mous, si en même temps arrivée à l'âge présumé où doivent s'établir les menstrues, elle en ressent à peine les prodromes, votre inaction lui serait très funeste alors. Il importe à sa santé future que cette évacuation soit provoquée par des moyens généraux destinés à modifier son économie tout entière, et par des excitans locaux qui appelleront le sang vers les organes du bassin. Averti par les premiers prodromes, sans chercher à devancer la nature, on soumettra la jeune fille, si le canal digestif est sain, à un régime très nourrissant, à l'usage de légers toniques; les bains froids, les bains aromatiques, l'exercice en plein air et au soleil, sont de puissans auxiliaires.

Ce régime convient également à ces personnes grasses, engourdies, d'une constitution molle, lymphatique, dont les muscles n'ont pas d'énergie, et dont la volonté est sans vigueur. Ici surtout on doit insister sur les bains froids et l'exercice sous toutes les formes pour donner du ressort au corps et à l'imagination.

C'est dans ces cas aussi qu'on emploie avec avantage les moyens locaux: pédiluves sinapisés, pédiluves avec la décoction d'armoise ou d'absinthe, fumigations aromatiques, quarts de lavement bien chauds, injections chaudes dans le vagin quand le permet la membrane de l'hymen, de petits bains locaux également chauds établis dans le vagin, en mettant le bassin dans une position élevée; bains de siége émolliens; cataplasmes chauds autour du

bassin et sur la vulve, surtout de pulpe de pommes de terre, qui conserve très long-temps la chaleur; ventouses sèches et scarifiées dans le voisinage; vésicatoires volans; application plus ou moins répétée de sangsues en petit nombre aux malléoles, aux jambes, à la partie interne et supérieure des cuisses, rarement à la vulve; petites saignées du pied, etc. M. Lisfranc recommande, pour les bains de pieds, de faire monter l'eau jusqu'aux genoux pour en retirer tout le bien possible; l'expérience lui a démontré que les bains où trempent les pieds seuls sont plus nuisibles qu'utiles (1).

---

(1) L'usage du seigle ergoté à la dose de cinq à six grains par jour m'a parfaitement réussi à déterminer l'apparition des règles en cas d'aménorrhée, lors même qu'il y avait engorgement, et constamment jusque là au bénéfice de cet état pathologique. (*Voir l'article Engorgement*).

On a vanté tour à tour les préparations ferrugineuses et iodiées; j'ai vu plusieurs aménorrhées céder à l'administration interne du cyanure d'or employé par le docteur Carron du Villards; la dose est de trois grains dans huit onces d'eau alcoolisée; on commence quinze jours avant l'époque présumée des règles par une cuillerée à café matin et soir, puis deux, puis trois, en allant ainsi progressivement. (*Bulletin thér. du* 15 *oct.* 1835).

M. le docteur West, de Soult, a publié dans les Archives générales de médecine trois faits en faveur de l'efficacité de l'emploi de l'aconit. Il s'est servi de l'extrait aqueux à la dose d'un grain, en augmentant graduellement la dose de manière à arriver à huit grains le jour ordinaire de la menstruation. Dans un cas extrême on pourrait encore recourir à l'application d'une petite pompe-ventouse sur le col même de l'utérus (*Amussat*) ou mieux à l'application

3° Si, au lieu d'avoir une santé débile, la jeune fille est forte, pléthorique, que des douleurs dans les lombes, des pesanteurs, des tiraillemens dans le bassin, décèlent une congestion utérine, le traitement antérieur serait très nuisible et incendiaire. Ici la nature est trop active. Il faut alors recourir aux bains chauds et fréquens, prolongés deux ou trois heures; à un régime végétal et moins abondant que de coutume; à un exercice modéré pour ne pas trop exciter; enfin, vers l'époque des règles, de petites saignées du bras d'une à deux palettes, suivant les forces de la jeune fille, pourront être suivies d'heureux résultats.

—*Absence de la menstruation.*—Il est des femmes qui n'ont jamais été réglées. Sont-elles susceptibles d'avoir des enfans? On en a cité quelques exemples, dit le professeur; mais, fussent-ils très authentiques, ce qui n'est pas, ces faits sont excessivement rares. L'écoulement menstruel est assurément la condition, je pourrais dire obligée, de la fécondité de la femme. Nous ne connaissons pas de faits qui nous portent à admettre des possibilités contraires. Dans tout cela il est clair que nous ne parlons pas de jeunes filles non encore réglées, mais sur le point

---

de sangsues sur le col. M. le professeur Rostan dit avoir retiré de grands fruits de ce moyen. Enfin, on a encore signalé l'action de l'électricité à la vulve, du galvanisme, dont le courant serait conduit par le canal de l'urètre.

de l'être; il s'agit de femmes d'un certain âge, ayant passé de plusieurs années l'époque de cette première menstruation.

On voit donc des femmes qui ne sont pas réglées, sans qu'on puisse attribuer à un obstacle physique ou à une affection chronique d'un viscère le manque d'une sécrétion qui paraît inhérente à la nature de la femme dans la majorité des cas. Depuis dix ans M. Lisfranc a rencontré quatorze cas de ce genre. Nous allons le suivre dans les indications thérapeutiques qu'il en a tirées.

Les modifications qui résult ent de ce défautde menstruation, sont loin d'être les mêmes chez tous les sujets. J'en connais, dit le professeur, qui, à chaque retour de l'époque menstruelle, deviennent susceptibles, irritables et de fâcheuse humeur; elles éprouvent des étourdissemens, des suffocations, un sentiment de tension, de pesanteur, dans le bassin, etc., tous les symptômes, en un mot, qui précèdent dans bien des cas le retour des règles. Puis, sans que jamais il apparaisse d'écoulement, tout se calme et se dissipe, jusqu'à la prochaine période.

Chez d'autres, au contraire, la scène change. Elles arrivent à un certain âge sans éprouver ces indispositions périodiques; mais, d'ordinaire, ce sont des femmes d'une santé chétive, d'une maigreur plus ou moins marquée, à tissus mous, flasques, décolorés; leur teint jaune annonce la souffrance, et tantôt elles sont fatiguées par des

coliques et du dévoiement, tantôt par des palpitations, des étouffemens, des maux de tête, etc.

Que faire dans ces circonstances?

Parmi les praticiens, les uns attribuent ces phénomènes à l'organisation de la femme, et se tiennent dans une inaction raisonnée; d'autres, ne voyant d'autre cause à combattre que l'absence des règles, cherchent à les rappeler par tous les moyens qui sont en leur pouvoir. Ces derniers nuisent souvent plus qu'ils ne sont utiles. En attirant le sang vers le bassin, ils augmentent la congestion dont l'utérus est ordinairement le siége. Chez les femmes surtout à souffrances périodiques, il en résulte un accroissement de symptomes, qui souvent même persistent d'une époque menstruelle à l'autre, et ne laissent plus d'intervalle de repos. S'il n'existait pas de congestion préalable de l'utérus, ils pourraient la faire naître, et développeraient ainsi une nouvelle source de souffrances sans bénéfice pour l'affection préexistante.

Tout en blâmant la conduite irrationnelle de ces derniers praticiens, nous sommes loin de souscrire à l'inaction des premiers. En abandonnant ces affections à elles-mêmes, on s'expose, en général, si le défaut de menstrues est dû à une congestion utérine, à voir cette affection, aggravée chaque jour, entraîner plus ou moins promptement la dégénérescence de la matrice; et si cet organe, par des causes à nous inconnues, n'est pas ou a cessé d'être un centre de fluxion, n'a-t-on

rien à redouter pour la constitution des viscères?

Avant toute chose il importe de s'assurer de l'état de l'utérus; c'est là quelquefois qu'on peut trouver la cause qui empêche l'établissement des règles. Souvent le toucher révèle un engorgement qu'il faut combattre. En dissipant cet engorgement, M. Lisfranc a réussi deux fois à établir une menstruation régulière; l'une des femmes est devenue mère depuis. Ici nous sommes dans la condition la plus favorable, l'établissement de la menstruation; mais alors qu'il ne serait pas donné de l'obtenir, on guérit au moins l'utérus, et c'est beaucoup. On peut ainsi conserver indéfiniment une assez bonne santé, comme dans les cas suivans.

S'il n'y a pas d'engorgement utérin, et si déjà il s'est écoulé un certain nombre d'années sans que les règles aient paru, en général elles sont définitivement perdues; quelque obstacle insurmontable, soit dans la constitution elle-même, soit dans l'état particulier de la matrice, s'oppose à leur établissement; il faut y renoncer. Est-ce à dire que le praticien abandonnera ces femmes à leurs souffrances? Non, sans doute.

M. Lisfranc s'est très bien trouvé dans ce cas de suppléer à la nature en l'imitant, et d'établir des évacuations sanguines artificielles. Il n'est pas indifférent d'agir sans indication de temps. Chez les femmes bien portantes ayant régulièrement leurs règles, chaque mois environ a lieu le *molimen*

*hemorrhagicum* qui les annonce; c'est donc à des époques analogues qu'il faut agir. Ainsi, lorsque le retour des douleurs annonce une époque mensuelle, le temps est indiqué. On pratique au bras une saignée révulsive de quatre à six onces, ou bien encore on applique au bras pendant quelques jours quatre ou cinq sangsues, dont on laisse peu saigner les piqûres. Ces émissions sanguines ont le double avantage de procurer une évacuation, et d'agir comme dérivatives relativement à l'utérus. On y joint des bains généraux tièdes, un exercice modéré, un régime doux, humectant, approprié toutefois à la constitution. Ainsi aux femmes faibles, à organes digestifs sains, on permettra un régime nourrissant et quelques toniques; chez celles où le système nerveux prédomine, on emploie les narcotiques en lavemens et en frictions, et des boissons légèrement acidulées.

Quand les douleurs, au lieu de revenir périodiquement chaque mois, sont continues, l'indication est en tout la même. La récrudescence des symptômes peut encore quelquefois déterminer le temps où l'on doit agir en indiquant une époque correspondante à la menstruation; dans le cas contraire, on en établit une, et à chaque retour on met en usage les moyens que nous avons indiqués. Comme il s'agit de modifier profondément l'économie, il faut s'attendre à un traitement assez long, de plusieurs mois à plusieurs années; mais il est rare qu'en persistant dans ces principes

on ne finisse pas par réduire de beaucoup les douleurs, ou même les faire disparaître entièrement.

A cette absence absolue de règles se rattache naturellement leur absence périodique pendant un temps plus ou moins long. M. Lisfranc a rencontré des femmes qui n'étaient réglées que tous les cinq ou six mois, tous les trois, quatre, et même six ans. Tantôt elles sont habituellement souffrantes, et alors l'indication est la même que pour celles qui ne sont pas réglées du tout; d'autres fois elles jouissent en apparence d'une santé parfaite. Il est à craindre que ce calme trompeur, qui peut durer assez long-temps, ne serve à déguiser quelque affection grave qui se montrera plus tard : une maladie de cœur, une péritonite latente, quelque altération chronique des organes pulmonaires. M. Lisfranc a connu trois jeunes femmes qui n'avaient point eu d'enfans, et qui n'étaient réglées que très rarement; toutes les trois sont mortes, l'une à vingt-un ans d'un anévrisme du cœur, les deux autres à dix-neuf et vingt-quatre ans de phthisie tuberculeuse du poumon. Ce défaut de règles a-t-il été cause ou effet de ces accidens? On penchera pour la première opinion en songeant que dans les premiers temps ces jeunes femmes n'avaient offert nuls symptômes des désordres auxquels elles ont succombé, et qu'ils n'ont été que consécutifs. Ne voit-on pas chaque jour l'établissement régulier des menstrues dissiper de

graves désordres affectant d'autres organes. Nous aurons, du reste, l'occasion de revenir encore sur l'étroite sympathie qui lie surtout les organes pulmonaires à ceux de la génération. D'après toutes ces considérations, nous pensons, dit M. Lisfranc, qu'il est utile de pratiquer de temps à autre une petite saignée du bras révulsive, et de prescrire un régime approprié (1). Nous avons suivi ce principe avec de grands avantages sur plusieurs femmes; une entre autres de trente-six ans, qui depuis six ans n'a pas eu ses règles, se trouve très bien de cette précaution. Ne rien faire en pareille circonstance serait au moins une faute. Cette santé brillante qui donne le change à la femme et souvent au médecin, n'a, dans la plupart des cas,

---

(1) Dans quelques cas, où l'aménorrhée était liée à l'existence d'une affection grave d'un viscère, on a vu l'apparition des règles révulser puissamment et dissiper cette dernière maladie, ou tout au moins en arrêter la marche. Aussi, tout en traitant l'altération viscérale, souvent il est de la dernière urgence de rappeler la menstruation par tous les moyens locaux que nous avons énumérés, et, à la rigueur, par des applications de sangsues au col même de l'utérus; la crainte d'un engorgement serait chimérique, eu égard aux accidens qu'entraîneraient les progrès de l'affection qu'on cherche à enrayer; se borner à de petites saignées du bras révulsives serait parfois préjudiciable. Et, s'il s'agit d'une altération des viscères sus-diaphragmatiques, ces petites saignées ne seraient pas toujours sans danger, de l'avis même de M. Lisfranc, puisqu'il admet qu'elles congestionnent les régions sus-diaphragmatiques; congestion qui aggraverait infailliblement l'état maladif des viscères.

qu'un règne éphémère, et tombe bientôt devant des désordres qu'il eût été facile et plus rationnel de prévenir.

*Menstrues orageuses.*—Cette variété des règles est une de celles comprises dans la *dysménorrhée* des auteurs. Les menstrues, quoique régulièrement établies, ne sont cependant pas toujours affranchies d'accidens. Chez beaucoup de femmes, leur retour périodique est précédé de douleurs intolérables qui se montrent quelques heures avant, continuent quelques heures, et même un ou deux jours après; quelquefois encore elles persistent pendant toute la durée de l'écoulement. On conçoit combien doit être exposé aux altérations consécutives un utérus qui, nombre d'années, vingt ans, par exemple, aura été chaque mois le siége de pareilles congestions. Les douleurs mêmes purement nerveuses déterminent ordinairement l'afflux des liquides, et doit-on supposer que chaque évacuation menstruelle désobstrue si complètement l'utérus, qu'à chaque période il ne reste pas un germe ou un nouvel accroissement de congestion? C'est, en effet, ce que M. Lisfranc a eu occasion d'observer nombre de fois. Il a vu que presque toujours les menstrues douloureuses sont héréditaires, et si l'on interroge les femmes qui en souffrent, on apprend que d'autres femmes de la même famille en ont également souffert et sont mortes de maladies de matrice. Cette circonstance réclame donc du médecin une attention toute spé-

ciale; il ne doit pas ne voir en ces phénomènes qu'une bizarrerie de la constitution, et se borner, comme il arrive assez fréquemment, à donner le dangereux conseil de *laisser agir la nature.* Lors même, en effet, que cet état ne dût pas entraîner de suites fâcheuses, devons-nous, spectateurs inutiles, condamner ces malheureuses femmes à des souffrances sans fin? Dans ces cas, le premier soin de notre professeur est de s'assurer par le toucher, dans l'intervalle des règles bien entendu, de l'état de l'utérus. Il est rare qu'on ne trouve pas un engorgement du col, et plus fréquemment du corps de cet organe, à l'état de subinflammation. Le mal arrivé à ce point, c'est, avant tout, cet engorgement qu'il faut combattre suivant les principes que nous exposerons plus tard.

Si, au contraire, on trouve l'utérus encore sain, la guérison, pour être plus difficile, n'est cependant pas toujours au-dessus des ressources du praticien; il peut au moins apporter du soulagement, et c'est même beaucoup, il aura diminué l'influence d'un stimulus très puissant. La constitution de la femme doit être étudiée avec soin, non par une spéculation coupable, mais pour éclairer le traitement destiné à la modifier.

Ordinairement, dans ce dernier cas, les douleurs sont purement nerveuses; la femme accuse quelque chose qui lui soulève le ventre; elle éprouve des contractions et des désirs violens; cependant le coït, loin d'être agréable, agace et irrite

les nerfs. Si l'on porte une injection dans le bassin, elle en est rejetée aussitôt. Le pouls est petit, serré, oscillant; les tendons ont des soubresauts, et le corps entier tressaille à la moindre émotion.

Deux ou trois jours avant les règles on tentera de calmer cet état nerveux par l'usage des narcotiques, et surtout du laudanum administré dans des quarts de lavement. Mais ce peu de soins serait insuffisant pour donner une impulsion nouvelle à l'organisation, ou au moins à la modifier; il faut agir aussi dans les intervalles d'une menstruation à l'autre.

Si la femme est purement nerveuse, les bains froids, souvent très utiles, sont nuisibles parfois il faut étudier l'idiosyncrasie de chaque malade et s'enquérir des antécédens s'il en existe. Les injections chaudes dans le rectum, les narcotiques, font généralement grand bien. A des femmes lymphatiques, à chairs molles, on prescrira des toniques amers, des bains froids, une bonne alimentation, quelques narcotiques, et même, au besoin, au milieu des règles, une très petite saignée révulsive.

Chez les femmes pléthoriques, qui généralement perdent peu, on donnera la préférence aux bains chauds de longue durée; on y joindra une diète végétale, réduite aux trois quarts, et même, par degré, aux deux tiers de la quantité accoutumée; un exercice très modéré, des boissons émollientes et abondantes, l'exclusion du café et des liqueurs; enfin, pour concourir au même but, vingt-quatre

ou quarante-huit heures après les règles, on pratiquera au bras une saignée révulsive d'une palette, qu'on réitèrera quinze jours après, s'il y a indication.

Une fois les règles apparues, n'importe dans quelle condition, il ne reste qu'à favoriser leur écoulement (1).

---

(1) Dans ces cas de menstruation difficile, précédée ou accompagnée de tranchées utérines, M. le professeur *Masuer*, de Strasbourg, a beaucoup vanté l'usage de l'*acétate d'ammoniaque* ou *esprit de Mindérérus*. M. J. Cloquet nous a fait connaître un fait tout-à-fait concluant en faveur de ce médicament. (*Archives générales de Médecine*, tome XII, page 651.) J'ai eu occasion de l'administrer deux fois avec succès; la première fois, la malade était en proie aux tranchées les plus vives depuis deux heures : quarante gouttes, dans un verre d'eau sucrée, prises en une seule fois, firent cesser les douleurs dans l'espace de vingt minutes, et les règles, seulement annoncées par quelques gouttes de sang, coulèrent alors avec facilité et sans trouble ; sur la seconde malade, les douleurs ne faisaient qu'apparaître quand j'administrai une première dose : au bout d'une heure, quoique moindres, elles étaient encore assez vives; elles cédèrent à l'ingestion d'une seconde potion composée seulement de trente gouttes. Sur ces deux malades existait encore un reste d'engorgement du col de l'utérus, qui, deux mois avant, se compliquait, chez l'une d'elles, d'ulcérations superficielles à la lèvre postérieure.

Enfin le docteur Patin a consigné, dans les *Mémoires de la Société d'Agriculture, Sciences et Arts du département de l'Aube*, n° XXXVI, 2ᵉ trimestre 1828, plusieurs observations dont il a tiré les conclusions suivantes :

1° L'*acétate d'ammoniaque*, considéré jusqu'à ce jour comme excitant, est vraiment sédatif;

2° La dose à laquelle il agit est de quarante à soixante-dix gouttes,

Mais il peut arriver que les règles, après quelques heures d'apparition, s'arrêtent brusquement, quoiqu'elles aient coutume de durer davantage. Si

---

qu'on peut répéter jusqu'à quatre fois dans les vingt-quatre heures. A dose inférieure, il ne paraît pas devoir produire aucun effet immédiat apercevable. L'estomac n'en éprouve aucune impression sensible. Un peu d'étourdissement, une sorte d'ivresse qui dure quelques minutes, suivent son administration.

3° Ce médicament serait applicable aux menstruations douloureuses, quoique avec réserve, puisqu'il diminue la quantité de l'écoulement, aux règles surabondantes et aux hémorrhagies utérines; enfin, M. le docteur Patin le conseillerait dans tous les cas où il y a surexcitation de l'appareil génital de la femme.

Pour mieux exposer le mode d'action de l'acétate d'ammoniaque, nous allons rapporter l'observation de M. J. Cloquet :

Mademoiselle ***, d'un tempérament nerveux, éprouvait constamment chaque mois, depuis sept ou huit ans qu'elle est réglée, des coliques extrêmement vives qui duraient pendant cinq ou six heures avant que les menstrues pussent couler librement. Les douleurs, d'abord sourdes, devenaient bientôt si violentes, que la malade se roulait sur son lit, le visage pâle et décomposé ; à diverses époques, plusieurs médecins avaient inutilement cherché à prévenir ou à combattre les accidens ; tous ces moyens employés n'avaient amené aucune amélioration dans l'état de mademoiselle ***. Enfin, il y a environ six semaines, ayant eu connaissance des succès de M. le professeur *Masuier* dans des cas de ce genre, par l'*acétate d'ammoniaque*, je fis prendre à cette demoiselle, qui était en proie, depuis plus d'une heure, à ces violentes coliques, cinquante gouttes de ce liquide en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, dans un verre d'eau sucrée. Dès la première dose, les douleurs commencèrent à s'apaiser, et peu après la seconde elles disparurent entièrement, les menstrues étant établies. Ne voulant rien conclure de ce fait, parce que les douleurs duraient depuis quelque temps, et

l'utérus est sain, il faut chercher à les rappeler dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivent leur disparition (2). Il n'en est pas de même

---

qu'elles avaient pu être dissipées plus tôt qu'à l'ordinaire par le flux spontané des menstrues, je résolus de chercher, le mois suivant, à éclaircir mes doutes, en administrant le médicament dès les premières douleurs. Il y a quinze jours, aussitôt que les coliques commencèrent à se manifester, mademoiselle *** prit trente-six gouttes d'*acétate d'ammoniaque* dans un verre d'eau sucrée, et les douleurs, loin d'augmenter rapidement comme de coutume, diminuèrent sensiblement; une demi-heure après, comme elle éprouvait un léger sentiment de colique, je lui fis prendre de nouveau la même dose; alors toute douleur cessa, les menstrues coulèrent, pour la première fois, facilement, sans être précédées de vives douleurs, et mademoiselle *** sortit deux heures après.

L'action sédative de l'*esprit de Mindérérus* ne se borne pas, comme on pourrait le croire, à des cas de menstruation difficile sans altération de l'utérus; elle agit avec autant d'efficacité dans les accidens qui précèdent parfois l'apparition des règles, ou d'une hémorrhagie lors d'une altération organique, même fort grave, de cet organe. Nous nous bornerons à l'observation suivante du docteur Patin.

Une femme mariée, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et dont de profonds chagrins et de fréquentes hémorrhagies utérines avaient altéré la santé, était atteinte de phthisie et d'un cancer de l'utérus. Celui-ci, qui s'était déclaré le premier, et dont le début remontait à deux ans au moins, était suffisamment caractérisé par des douleurs lancinantes dans la partie malade, par l'accroissement considérable du volume et de la consistance de l'organe, par l'existence d'ulcérations profondes, à bords renversés, et fournissant un pus abondant, sanieux, horriblement fétide, et rempli de débris organiques et de petits caillots de sang noir, etc. La marche et la position étaient extrêmement pénibles,

quand l'utérus est malade. Lorsque dans ce cas j'ai sollicité leur retour, dit le professeur, dix-neuf fois sur vingt mes tentatives n'ont servi qu'à accroître

---

le col utérin fortement prolongé, malgré l'absence de tout *collapsus*, descendant presque jusqu'à l'orifice du vagin.

Les souffrances habituelles dont cette affreuse affection était accompagnée s'accroissaient considérablement à l'époque menstruelle. Le ventre tendu, douloureux, ne pouvait supporter la plus légère pression; les douleurs lancinantes, devenant alors continues, privaient la malade de tout sommeil, et, après quelques jours, la réduisaient à un état d'affaissement et d'immobilité qui n'était interrompu que par des mouvemens convulsifs et par des cris plaintifs. Enfin, le cinquième ou le sixième jour, survenait une abondante hémorrhagie qui tirait la malade de cet horrible état, mais pour la jeter dans un épuisement non moins dangereux et bien propre à hâter le moment de sa mort, d'ailleurs inévitable.

Deux mois de suite M. Patin avait été témoin de ce spectacle de douleur sans pouvoir, malgré l'emploi de tous les moyens usités, procurer aucun soulagement à la malade. A l'époque menstruelle suivante, se rappelant l'observation de M. J. Cloquet, M. Patin résolut d'avoir recours à l'*acétate d'ammoniaque*.

Il fit donc, le troisième jour de l'effort menstruel, lorsque déjà tous les accidens étaient arrivés à leur *summum*, administrer à la malade quarante gouttes du médicament, étendues dans un demi-verre d'eau sucrée. Les douleurs diminuèrent rapidement, et après vingt minutes, elles avaient entièrement disparu. Les règles coulèrent le sixième jour suivant l'usage; elles furent abondantes, mais non sous forme de pertes comme les précédentes.

La malade avait obtenu un si prompt soulagement de l'*acétate d'ammoniaque*, il était si évident qu'elle avait dû à ce médicament la suspension des douleurs cancéreuses elles-mêmes, que dans l'intervalle des menstrues, elle voulut en continuer l'emploi. Toutes les fois que des douleurs lancinantes se faisaient

les douleurs. Aussi me suis-je fait une règle de laisser agir librement la nature. Seulement j'ai soin de pratiquer le lendemain une saignée révulsive

---

sentir, ou qu'il y avait crainte de quelqu'une de ces hémorrhagies si fréquentes dans les cancers de l'utérus, trente ou quarante gouttes d'acétate suspendaient les douleurs ou rendaient l'hémorrhagie moins abondante, si même elles ne la prévenaient tout à fait.

L'écoulement menstruel suivant eut lieu sans orage avec l'abondance et la durée propres à l'état de santé, mais avec une diminution sensible, si on le comparait au précédent. Le toucher pratiqué à cette époque et le *spéculum* introduit dans le vagin apprirent que l'état du col de l'utérus s'était sensiblement amélioré; l'organe malade avait perdu de son volume et de son excès de longueur; les ulcérations avaient un meilleur aspect, et quelques unes même semblaient marcher vers la cicatrisation. Aussi l'écoulement cancéreux était-il moins abondant, moins fétide et moins chargé de débris organiques. La malade avait recouvré le pouvoir de se tenir assise et de marcher sans douleur.

M. Palin regrette vivement que l'éloignement de cette personne, qui profita du mieux sensible qu'elle éprouvait pour quitter la ville de Troyes à laquelle elle était étrangère, l'ait privé de renseignemens ultérieurs sur sa position. La phthisie pulmonaire ne permettait pas d'espérer la guérison; néanmoins, il se flatte d'avoir reculé le moment fatal, ou du moins d'en avoir rendu l'approche moins pénible. (*Cliniq. des Hôp.*, tom. III, nos 15 et 16. 1828.)

(2) On doit employer tous les moyens propres à activer la circulation et à provoquer la transpiration, tels que le séjour au lit, les boissons chaudes et légèrement sudorifiques, en même temps qu'on cherche à fluxionner le bassin par des cataplasmes aux pieds et aux jambes, des lavemens chauds, etc., et si la femme est nerveuse et que cette suppression soit le résultat d'une vive émotion de l'âme, des bains chauds, des calmans contribuent à ramener l'écoulement sanguin.

du bras, que je réitère quinze jours après, et de prescrire, selon le tempérament, des boissons émollientes ou toniques.

D'autres fois, l'affection de l'utérus n'interrompt pas brusquement les règles, mais est cause qu'elles coulent en trop petite quantité. Doit-on chercher à favoriser l'écoulement? Dans plusieurs cas, dit le professeur, je l'ai fait avec succès; dans d'autres, j'ai accru la congestion. Il y a autant de faits pour que contre, et je n'ai point d'opinion bien arrêtée à cet égard. Si toutefois elles s'arrêtent complètement, il y a de bonnes raisons pour ne point tenter de les rappeler. D'une part très probablement les moyens qu'on emploiera seront tout au moins inutiles, et d'autre part il est à craindre qu'ils ne nuisent en accroissant la congestion.

Enfin les règles peuvent couler avec une abondance excessive. Nous avons dit que les femmes chargées d'embonpoint perdent d'ordinaire très peu. Ce sont les femmes maigres chez qui l'écoulement en général est le plus considérable. Il en est qu'on pourrait suivre à la trace durant les deux premiers jours de leurs règles, malgré qu'elles se garnissent de linge; le sang sort pour ainsi dire à plein vagin. Elles sont forcées de garder le lit, et fréquemment cette perte énorme de sang les laisse dans un grand état de faiblesse.

Quand la femme est encore forte, des bains multipliés, un exercice modéré, une alimentation végétale et peu abondante, aideront à modérer ces

évacuations excessives. S'il s'agit d'une femme faible et nerveuse, c'est à une alimentation généreuse, aux narcotiques qu'il faudra recourir. Dans les deux cas, il ne faut pas omettre de petites saignées révulsives pratiquées au bras quelques jours après les règles, et réitérées dans l'intervalle d'une menstruation à l'autre si besoin est.

§ 2. *Cessation des règles ou âge critique.* — L'époque de la cessation des règles n'est pas moins variable que celle de leur apparition, avec laquelle elle est généralement en rapport, en ce sens qu'elles se suppriment d'autant plus tôt que la première menstruation a été plus précoce, *et vice versâ.* Terme moyen, leur durée paraît être de trente ans environ ; elles doivent cesser de trente à quarante ans dans les pays méridionaux, de quarante à cinquante dans nos climats, et quelques années plus tard dans les contrées plus septentrionales.

Nous disons donc que, dans nos pays, le terme moyen de la cessation des règles est fixé entre quarante et cinquante ans. Il s'en faut cependant que ces chiffres représentent les deux extrêmes. M. Lisfranc a vu plusieurs fois les règles disparues dès l'âge de trente-cinq ans ; il a cité le cas d'une femme de quarante-deux ans, qui depuis quatorze ans est exempte de tout écoulement en rouge ; et en regard de cette cessation précoce, il a opposé l'histoire de trois femmes, auxquelles il a donné des soins, et qui sont encore réglées, l'une à cinquante-quatre ans, l'autre à cinquante-six, et la

troisième à soixante-quatre. Toutes trois sont d'un tempérament ordinaire et jouissent d'une santé florissante. Haller rapporte l'exemple d'une femme réglée encore à quatre-vingts ans; Bernstein cite celui d'une femme qui, menstruée à vingt ans, accoucha à soixante d'un septième et dernier enfant, et qui fut réglée jusqu'à quatre-vingt-dix-neuf ans, cinq ans avant sa mort.

Ce n'est pas d'une manière subite que se fait la cessation du flux menstruel, à moins qu'elle ne soit déterminée par une peur, une commotion morale, ou quelque maladie organique. Chez beaucoup de femmes cette cessation est annoncée plusieurs mois ou plusieurs années à l'avance par des dérangemens dans la menstruation; l'écoulement est tantôt plus, tantôt moins abondant, ou ne revient qu'à des époques irrégulières. La matrice se modifie peu à peu, de telle sorte qu'elle finit par ne plus livrer passage aux règles; mais durant quelque temps encore, le sang y afflue chaque mois comme de coutume, et c'est une cause puissante de congestion. N'allez pas croire toutefois, dit le professeur, comme on l'a enseigné pendant long-temps, que les affections de l'utérus soient plus fréquentes à cette époque qu'à toute autre. Cette grande loi physiologique, que plus un organe est exercé plus il est sujet à s'affecter, trouve ici comme ailleurs son application. C'est de vingt à trente-cinq ans que les organes sexuels sont le plus exercés; c'est entre ces deux âges que leurs maladies sont aussi

plus fréquentes. Nous avons dans cet hôpital, salle Saint-Augustin, un grand nombre d'affections de l'utérus; parmi les femmes qui en sont attaquées, vous n'en trouverez pas trois qui aient atteint quarante ans (1).

Néanmoins, de cette époque dite critique, datent pour certaines femmes des incommodités qui tiennent à la congestion utérine.

Chez plusieurs femmes, l'orgasme vénérien se fait sentir pour la première fois avec violence, et dans ces cas, dix-neuf fois sur vingt il faut en accuser l'irritation de la matrice; de la même manière que chez l'homme l'irritation plus éloignée de la vessie détermine de fréquentes érections. De là aussi des douleurs, des chaleurs vagues, des affections nerveuses, la céphalalgie, les palpitations,

---

(1) M. Constant Saucerotte a prouvé, par des recherches statistiques faites sur une grande échelle, que la mortalité chez les femmes est plus grande entre trente et quarante ans, qu'entre quarante et cinquante.

Muret, dans sa statistique sur la population du pays de Vaud, ne trouve pas plus critique pour les femmes, l'âge de quarante à cinquante ans que celui de dix à vingt.

M. Benoiston de Châteauneuf (mémoire lu à l'Académie des sciences, en 1818) a montré, par des relevés très remarquables, que du quarante-troisième degré de latitude au soixantième la mortalité de trente à soixante-dix ans est plus grande chez les hommes que chez les femmes.

M. Lachaise, dans sa Topographie médicale de Paris, donne des résultats analogues.

les fleurs blanches, et souvent aussi des pertes rouges. C'est dans les villes surtout que ces affections se déclarent. Dans la campagne, les femmes, livrées à des occupations laborieuses, dépensent par le travail les matériaux, qu'elles ne perdent plus par la menstruation.

Les prodromes de cessation des règles coïncident avec l'âge où l'on doit présumer ce changement dans l'économie ; on sera attentif aux accidens qui peuvent se développer vers l'utérus, pour les combattre sans retard en suivant les préceptes déjà exposés. On n'ira donc pas chercher à accroître un écoulement trop peu abondant, en attirant le sang vers la matrice, sûr moyen d'y déterminer une congestion ; mais un ou deux jours après la cessation de l'écoulement, on y suppléera par une petite saignée révulsive du bras. On oppose aux douleurs les bains, les injections émollientes, les quarts de lavement narcotiques. Si ces femmes sont en proie à des désirs vénériens bien prononcés, il faut se rappeler que cet orgasme, d'abord produit par l'irritation, peut contribuer ensuite à l'augmenter. Il faut alors éviter l'abstinence complète avec autant de soin que l'abus exclusif; un usage modéré du coït sera permis avec avantage. Enfin, si l'écoulement prend le caractère d'une perte, on aura recours aux moyens qui seront indiqués contre cet accident.

En employant les soins que nous venons d'énoncer, en suivant avec attention les changemens

que la nature opère dans l'économie, pour les modifier au besoin, on cessera de redouter cette époque de la vie; mais si, comme on l'a fait trop longtemps, douleurs, chaleurs, affections nerveuses, palpitations, céphalalgie, pertes blanches, hémorrhagies, tout est attribué à l'époque de retour, comme conséquence, en quelque sorte physiologique, qu'il faut laisser aller, nul doute que cette période de la vie ne mérite le nom de *critique*. On laisse la matrice irritée, bourrelée, pour ainsi dire, par le sang; comment l'organisation tiendrait-elle devant tant de causes de destruction? Et cependant, en pathologie générale, quelle crainte n'inspire pas d'ordinaire une évacuation supprimée? Or ne s'agit-il pas ici d'une évacuation, même ancienne, dans l'économie? En ville cette époque est ordinairement fort orageuse; rien ici ne remplace cette perte sanguine, et presque toujours la nature a besoin de secours pour en sortir sans danger.

---

## CHAPITRE II.

### DES PERTES UTÉRINES OU MÉTRORRHAGIES.

Rappelons d'abord, dit le professeur, que notre dessein n'est de traiter de ces pertes qu'autant qu'elles ont rapport aux affections de l'utérus, et

que nous laisserons à part les pertes qu'amènent la grossesse et la délivrance, et qui sont du ressort de l'accoucheur.

L'hémorrhagie utérine est-elle une maladie essentielle, comme beaucoup de médecins le croient encore? Depuis long-temps, dit le professeur, j'ai dit et enseigné que la métrorrhagie est à la matrice ce que l'hémoptysie est aux poumons. De même que ce dernier symptôme existe rarement sans altération organique du tissu pulmonaire, de même une perte utérine de quelque durée, indique presque constamment une altération organique de l'utérus. Je ne veux pas dire que cela ait toujours lieu, car il n'est pas de règle absolue en médecine; mais sur le nombre immense de femmes, que j'ai eu occasion d'examiner, je n'ai pas encore trouvé une seule exception. Que la métrorrhagie existe sans altération locale, cela peut bien être, et je ne le nie point; je déclare seulement que je n'en ai pas vu d'exemple.

Les pertes utérines peuvent survenir chez les femmes réglées ou qui ont cessé de l'être. Ce dernier cas est fort commun. Ainsi, cinq, dix, quinze ans après leur âge critique, les vieilles femmes sont prises d'une métrorrhagie soudaine, et s'imaginent que leurs règles sont revenues. Comment ne seraient-elles pas dans cette erreur, puisqu'un grand nombre d'écrivains ont traité comme un retour de règles ce qui, à notre sens, n'était probablement que des pertes hémorrhagiques.

Il ne faut pas confondre les pertes utérines avec les règles trop abondantes. Les véritables pertes n'ont point cette régularité périodique qui distingue le flux menstruel. Ainsi, il va en apparaître une qui durera quinze jours, plus ou moins; puis elle disparaîtra spontanément, soit pour toujours, soit pour revenir à une époque indéterminée. Quelquefois pourtant elles se lient à l'apparition des règles, mais, assez souvent, avec des caractères qui empêchent de les confondre ; tantôt les règles se montrent les premières, s'arrêtent au bout d'un ou deux jours, et le lendemain commence la perte, qui durera dix jours, plus ou moins, et s'arrêtera à son tour vingt-quatre heures pour recommencer après; tantôt la perte devance les règles, s'arrête un peu avant, et les laisse seules suivre leur cours accoutumé.

Lorsque les pertes sont abondantes et durent depuis plusieurs années, elles sont, pour ainsi dire, devenues constitutionnelles, et il serait imprudent de chercher à les supprimer tout-à-coup. On aurait à craindre de voir des accidens plus graves se manifester sur d'autres organes, et principalement sur les poumons, dont les sympathies avec les organes génitaux sont si intimes. C'est de ce côté surtout que doit veiller le praticien, après la guérison d'une métrorrhagie d'ancienne date. Dès les premiers accidens, il faut se hâter d'évacuer le système sanguin, et d'appliquer un exutoire à la partie interne de la cuisse, ou même un de chaque côté si

les symptômes sont bien intenses, pour remplacer le point d'irritation qui existait au bassin, et mieux encore pour le faire renaître.

Une femme de la rue Saint-Louis, âgée de vingt-huit ans, n'ayant jamais eu d'enfant, éprouvait depuis douze ans une perte utérine, paraissant régulièrement avant les règles. La première fois que M. Lisfranc voulut supprimer l'hémorrhagie, il survint une péritonite; au second essai, malgré les saignées préparatoires, une péripneumonie se déclara; la troisième fois ce fut une méningite. Tous ces accidens cédèrent comme par enchantement à l'application de sangsues à la vulve.

Une dame de la rue Saint-Martin souffrait depuis huit ans d'une perte semblable, entretenue par un engorgement de la matrice. Une saignée révulsive du bras arrêtait l'écoulement; mais il survenait de la céphalalgie, ou quelque autre affection, qui ne se dissipait bien qu'au retour de la perte.

Une jeune personne de la rue Gaillon, portant des tubercules dans les poumons, avait des pertes très abondantes. Je me gardais bien, dit le professeur, de les supprimer entièrement; seulement je m'efforçais de les modérer, et aussitôt que la poitrine menaçait de se prendre davantage, j'avais grand soin de rappeler le sang vers la matrice. Par cette conduite simple, mais rationnelle, j'avais prolongé l'existence de la jeune malade durant trois années, pendant lesquelles la phthisie semblait être restée stationnaire. Elle partit pour la cam-

pagne; le médecin nouveau qui fut chargé de lui donner des soins n'eut rien de plus pressé que de supprimer l'hémorrhagie utérine, à laquelle il attribuait la faible santé de sa cliente : en peu de mois elle fut conduite au tombeau.

Les causes des pertes utérines varient. Tantôt elles sont dues à la présence d'un polype, nous en parlerons plus tard; d'autres fois à une inflammation légère ou grave du corps ou du col utérin, ou à des érosions légères de cette partie, qui échappent au doigt explorateur, et ne sont bien reconnues qu'à l'aide du spéculum; elles sont quelquefois le résultat d'une vaginite inflammatoire, ou enfin de toute autre cause d'irritation, siégeant dans le bassin, et appelant le sang vers les viscères de cette cavité. On peut bien, en l'attaquant isolément, réprimer momentanément une perte utérine; mais pour la dissiper sans retour, c'est à la cause qui l'entretient qu'il faut s'attacher; c'est elle qu'il faut reconnaître et détruire.

Or, d'après ce qui a été dit, il se présente au praticien trois cas bien distincts, qui modifient le traitement des pertes utérines. Ou bien l'affection principale est curable, et la perte peut être supprimée sans danger; ou bien la perte est liée à une affection grave de quelque autre viscère, que sa suppression aggraverait inévitablement; ou enfin elle dépend d'une affection utérine incurable elle-même. Plaçons-nous successivement à ces trois points de vue.

1° Encore que la femme ne présente aucune altération des viscères, nous avons vu que la suppression subite d'une métrorrhagie peut amener d'assez graves inconvéniens. Il faut donc, avant tout, y préparer l'économie, même quand la perte serait peu ancienne. Ainsi on commencera par pratiquer au bras une saignée d'une ou deux palettes au plus. Bosquillon n'y manquait jamais, lors même que la malade, avec les lèvres pâles et le pouls petit, aurait paru exsangue. Il n'est pas rare de voir par son influence les forces renaître au lieu de diminuer. La femme gardera en même temps le repos, et sera soumise à un régime diététique en rapport avec ses forces. Sa boisson se composera de décoction de grande consoude édulcorée avec le sirop du même nom.

Le lendemain, si la malade est un peu forte, nouvelle saignée, toujours révulsive, et très rarement spoliative, à moins de signes bien évidens de pléthore. Après ces deux saignées, on peut passer aux moyens locaux, tels que les applications réfrigérantes ou astringentes; on mettra le bassin dans une position élevée; et en dernière analyse, si la perte est considérable, on recourra au tamponnement, l'un des moyens répressifs les plus certains. La perte une fois arrêtée, on traite la maladie qui lui avait donné naissance; la guérison de celle-ci prévient à coup sûr le retour de celle-là.

Les principes sont les mêmes, quand la perte

utérine est de vieille date et a pris, pour ainsi dire, droit de domicile dans l'économie. Mais alors les précautions préparatoires doivent être dirigées de longue main, afin de disposer peu à peu l'organisme à se passer de cette sorte d'exutoire. Il faut agir durant des mois entiers pour modifier la constitution de la malade, mettre en œuvre toutes les ressources hygiéniques : l'exercice, le régime tantôt tonique et substantiel, tantôt végétal et peu abondant, selon l'état de la malade; les boissons tantôt émollientes, tantôt astringentes, et surtout, de temps en temps, les petites saignées révulsives. A l'aide de ces moyens généraux, la constitution est modifiée insensiblement; peu à peu les pertes diminuent d'intensité d'abord, et bientôt de fréquence, et l'on arrivera sans danger à la possibilité de les supprimer tout-à-fait.

2° Si, en même temps que la perte, il existe une affection viscérale, une maladie de poitrine, comme chez la jeune femme de la rue Gaillon, déjà citée, le rôle du médecin est tout tracé : modérer l'abondance de l'écoulement par les moyens généraux indiqués, mais s'abstenir scrupuleusement des moyens locaux qui le supprimeraient totalement. Dans ces cas, entre les mains d'un praticien exercé, cette perte est souvent le moyen le plus puissant pour entretenir et prolonger l'existence de sa malade.

3° Reste le cas où la perte est liée à une maladie de l'utérus incurable. En arrêtant l'hémorrhagie,

on ferait souvent beaucoup de mal, on verrait les accidens s'aggraver d'une manière presque instantanée. Alors, le plus souvent, les pertes, pourvu qu'elles ne soient point excessives, sont un bienfait pour la malade. C'est un moyen dont semble user la nature pour diminuer l'engorgement de l'organe affecté et des parties environnantes, et très souvent des femmes dont les douleurs étaient atroces avant ces hémorrhagies ne souffrent presque plus du moment qu'elles paraissent. S'arrêtent-elles spontanément ou par des soins imprudens, les désordres s'aggravent, la désorganisation, lente auparavant, marche dès lors avec une rapidité effrayante ; les douleurs reviennent plus vives, pour se dissiper de nouveau, si la perte reparaît. Évidemment dans ces cas il faut la respecter.

Plus rarement la perte accroît les douleurs et détermine tous les accidens, que nous avons dit à l'instant résulter de sa suppression; elle est alors le signe d'un engorgement nouveau, qu'il faut combattre par les moyens généraux, et principalement par les saignées révulsives.

Jusqu'à présent nous n'avons voulu parler que des pertes dont l'abondance, même considérable, ne va cependant pas jusqu'à menacer immédiatement la vie des malades. Si l'hémorrhagie se déclarait foudroyante, toute considération devrait cesser devant l'urgence de parer au danger présent. Outre la saignée révulsive, on doit alors mettre en usage les moyens locaux les plus prompts à agir, les

injections froides et astringentes, ou même recourir au tamponnement sans délai. Sans décrire ici avec détail la manière de le pratiquer, nous dirons seulement que si le vagin est libre, il faut le tamponner à un pouce seulement de profondeur; s'il est rempli par des excroissances morbides, on établira seulement à plat sur la vulve une compression maintenue avec la main ou avec un bandage approprié. Le but de ces précautions est de ne point irriter, par le contact de l'appareil, soit les tissus altérés, soit le col utérin, qui, comme on sait, acquiert une sensibilité plus grande dans l'état de maladie. On sait aussi quelle est l'influence des corps étrangers en contact avec l'utérus dans la production des hémorrhagies. Le caillot qui se formera entre l'appareil et le col utérin servira bientôt de tampon moins irritant. Au bout d'une heure ou deux, il faudra enlever l'appareil et le caillot, lorsque le cas requerra que la perte soit bien modérée, mais non subitement et entièrement supprimée.

Après avoir exposé dans toute leur extension les idées de M. Lisfranc sur les phénomènes de la menstruation et des métrorrhagies, nous reviendrons, avec quelques détails, sur la chlorose et la rétention des règles par obstacle physique; ces deux derniers états sont d'observation trop fréquente pour s'en tenir à une simple indication.

§ 1. *De la chlorose,* ou vulgairement *des pâles couleurs.* — On désigne sous le nom de chlorose,

une réunion de symptômes, dont les principaux sont : la pâleur avec bouffissure de la face, la décoloration et la sècheresse de la peau, coïncidant avec une faiblesse habituelle et un dérangement des fonctions digestives, et ordinairement liées à un état anormal de l'utérus ou de ses fonctions.

Parmi les causes prédisposantes, on peut ranger en première ligne une constitution faible, lymphatique, une habitation froide et humide, une nourriture peu réparatrice et indigeste, l'usage des boissons aqueuses, des bains, et de toutes les causes débilitantes, comme le sommeil ou la veille trop prolongés, une vie trop sédentaire ; ces causes agissent surtout à l'époque de la puberté, lorsque la menstruation ne s'établit pas, ou se montre irrégulière et insuffisante. Sur vingt-six observations de chlorose citées dans le Mémoire de M. Blaud de Beaucaire (*Revue méd.* 1832, t. I, p. 387), il y avait vingt-quatre filles âgées de 11 à 32 ans, et, sur ce nombre, sept de 11 à 17 ans non encore menstruées, et huit de 17 ans. Quinze d'entre elles continuaient, il est vrai, d'avoir leurs règles, mais le sang était séreux et presque décoloré.

Les causes occasionelles, qui ont paru les plus fréquentes, sont en général les affections morales tristes et la privation des jouissances physiques de l'amour chez une fille ardente et une femme qui les a déjà goûtées. Enfin, la chlorose peut être déterminée par des règles d'une abondance exces-

sive, comme aussi par leur suppression accidentelle, long-temps prolongée.

Les symptômes de la chlorose ne se développent pas toujours dans un ordre constant; le plus ordinairement, toutefois, la maladie débute par tous les symptômes locaux de l'engorgement de l'utérus. La menstruation est supprimée, ou n'apparaît pas à l'époque de la puberté, ou bien encore se montre irrégulièrement et avec beaucoup de difficulté. Dans les cas, non très rares, où la menstruation continue d'avoir lieu, il survient dans cette évacuation un dérangement complet; ses périodes s'éloignent ou deviennent plus courtes, irrégulières, le sang diminue en quantité et devient pâle et séreux. Il s'opère bientôt une réaction vers l'estomac, et les fonctions digestives se trouvent totalement dérangées; l'appétit se perd plus ou moins complètement; la malade recherche les alimens acides, âcres, ou des matières tout-à-fait impropres à la nutrition, telle que la craie, le charbon, etc. Souvent il survient des nausées, des vomissemens; la constipation est assez habituelle. Cette dépravation de la digestion est bientôt suivie de tous les signes d'une faiblesse plus ou moins grande: pâleur jaunâtre, quelquefois verdâtre, avec bouffissure de la face; lèvres décolorées; paupières livides et tuméfiées après le sommeil; regard triste, pâleur de la conjonctive; lassitudes spontanées; tout exercice est une fatigue, les malades recherchent le repos; elles sont tristes, abattues, aiment la

solitude et souvent laissent échapper des larmes involontaires; la respiration est gênée, surtout si la malade monte un escalier; le soir œdème des extrémités inférieures; palpitations continues ou intermittentes et simulant une maladie du cœur; battemens plus forts dans les artères cervicales, faisant entendre diverses résonnances; quelquefois c'est un bruit de soufflet, diffus, plus ou moins marqué, ou une sorte de roucoulement, de vibration musicale (*Bouillaud*); enfin c'est parfois un bruit particulier, qu'on a nommé *bruit du diable*, par analogie au ronflement produit par le jouet d'enfant qui porte le même nom. Ces divers bruits se passent dans les artères carotides, plus rarement dans les sous-clavières; habituellement plus fort d'un côté que de l'autre, il est continu sans aucune intermittence. Il est facile d'apprécier parfaitement tous ces bruits en appliquant un stéthoscope au-dessus de l'extrémité interne de la clavicule, dans le point correspondant aux artères. En pressant sur ces vaisseaux avec l'instrument, sans toutefois intercepter la circulation, on entend une sorte de grondement pénible à l'oreille. Le bruit diminue ou disparaît complètement si l'on éloigne un peu le larynx de l'artère où il se fait entendre. Les battemens du cœur sont étendus, à son clair, mais n'offrent rien d'analogue aux résonnances fournies par les artères cervicales (*Bouillaud*).

A chaque période menstruelle, les accidens s'exaspèrent, et si rien n'enraye le cours de la

maladie, il survient une céphalalgie habituelle siégeant d'ordinaire à l'occiput; l'œdème des extrémités fait des progrès, le ventre se tend et devient douloureux; quelque affection organique se déclare, et il n'est pas rare de voir la fin de la malade amenée par les accidens de la fièvre hectique.

La durée de la chlorose est très variable depuis un mois jusqu'à des années : sur vingt-huit malades traitées par M. Blaud, un tiers a guéri en vingt jours environ, et un seul cas s'est prolongé jusqu'au trente-deuxième.

Cette affection peut se terminer à bien par les seuls changemens que l'âge amène dans la constitution, ou lorsqu'on la combat à l'aide d'un traitement convenable, ou enfin en éloignant les causes sous l'influence desquelles la chlorose s'est développée; ainsi pour rétablir la santé, un changement de climat, des voyages, dans quelques cas, ont été suffisans. La mort peut en être le résultat, soit par la persistance des causes, soit par un traitement mal entendu ou appliqué trop tard, lorsque quelque altération organique s'est développée et est devenue incurable.

La chlorose simple et récente, celle surtout qui se déclare à la puberté, offre en général peu de danger; la guérison en est assez facile, pour peu que la constitution ne soit pas encore très affaiblie; il n'en est pas ainsi quand elle est ancienne et compliquée de quelque altération organique; alors elle est fort grave, souvent sans ressource; la gra-

vité dépend assez ordinairement de l'altération organique concomitante. On a donné la chlorose comme une cause de stérilité, et dans quelques cas rares de grossesse, les enfans, dit-on, sont faibles et maladifs. N'est-ce pas à l'engorgement de l'utérus qu'il faut attribuer en somme cette difficulté de la conception ?

On a beaucoup discuté sur la *cause prochaine* de la chlorose, et suivant que les phénomènes les plus saillans se passaient vers tel ou tel point de l'économie, on y voyait le point de départ de cet état maladif.

La chlorose arrivant le plus souvent à la suite de l'aménorrhée, c'est à cette dernière qu'on l'a attribuée le plus généralement. Quelques praticiens, au contraire, par cela même que l'état chlorotique était bien dessiné, sans qu'il y eût cessation complète de menstruation, en ont accusé les lésions des organes digestifs, qui les avaient frappés tout d'abord. D'autres n'y ont vu qu'un état anémique du sang, devenu plus séreux et moins stimulant. Enfin Cabanis, gardant un juste milieu, a cru approcher davantage de la vérité en réunissant, en quelque sorte, ces diverses opinions ; il assigne donc pour cause prochaine la langueur, l'inertie des organes génitaux, et le défaut d'action, ou l'action irrégulière de ces organes sur ceux de la nutrition et de la sanguification. Ainsi se trouvent réunies les opinions antécédentes pour concourir au même but.

M. Lisfranc, dans la plupart des cas, ne voit dans les symptômes chlorotiques qu'une réaction sur les diverses fonctions de l'économie produite par un engorgement de l'utérus. Si cette opinion ne doit pas être exclusive, on ne peut se refuser à l'admettre dans bien des circonstances, quand on songe qu'un engorgement de la matrice, bien caractérisé, finit à la longue par jeter les femmes, jadis d'une bonne santé, dans un état qui a quelque chose de chlorotique. L'observation citée par M. Blaud d'une jeune femme de 23 ans, chez laquelle la chlorose débuta le jour qui suivit la première nuit de ses noces, persista pendant la grossesse, et ne céda que plusieurs mois après l'accouchement, vient encore à l'appui de cette opinion. Toutefois, pour tomber dans un état vraiment chlorotique, il faut de la part de la malade une prédisposition, une constitution toute spéciale.

Il semblerait que l'anatomie pathologique aurait dû lever toute incertitude sur le siége de la chlorose; malheureusement, dans les ouvertures de chlorotiques, on n'a pas tenu compte d'une foule de modifications que l'utérus pouvait présenter dans sa forme, son volume, sa pesanteur, la coloration, la consistance de son tissu, l'état de ses annexes, etc. Les auteurs ont signalé avec soin les lésions qui sont propres aux affections organiques concomitantes, et aucune qu'on puisse attribuer uniquement à la chlorose. L'état exsangue des cadavres (*Lieutaud*), le ramollissement

de la fibre musculaire ne nous indique rien sur la cause qui a pu déterminer cette anémie.

*Traitement.* — Les indications de la thérapeutique doivent se tirer en général de la cause probable de l'affection. M. Lisfranc veut qu'avant toutes choses on s'assure de l'état de l'utérus en touchant par le vagin, ou si l'état de virginité y mettait obstacle, en procédant par le rectum. S'il existe un engorgement de cet organe, on doit l'attaquer par tous les moyens que nous indiquerons en traitant plus tard de cette affection.

Nul doute que, dans bien des cas, c'est à l'engorgement de l'utérus qu'il faut rapporter le point de départ des accidens chlorotiques. Mais ici le caractère de la maladie a un cachet tout particulier ; sa nature est essentiellement chronique, et le traitement de M. Lisfranc ne donnerait que des résultats excessivement longs à obtenir, pour ne rien dire de plus, tandis que le praticien peut faire usage d'un traitement et beaucoup plus prompt et surtout plus certain.

Le but qu'on doit se proposer est d'accroître la vitalité de la malade, si je puis m'exprimer ainsi, en imprimant plus d'énergie à la nutrition, et, par là même, à la sanguification. Les moyens les plus propres à obtenir ce résultat sont ceux dont le praticien retire le plus d'avantage, et cela est tellement vrai, que souvent il suffit d'un changement de climat pour arrêter la marche d'une affection

chlorotique à son début, et même la dissiper avec plus ou moins de promptitude.

La première condition serait de soustraire la femme aux influences hygiéniques qu'on peut souvent regarder comme causes prédisposantes et occasionelles de la maladie. Les moyens thérapeutiques modifieront l'économie d'autant plus promptement, qu'ils ne seront pas contrebalancés par les causes incessamment agissantes.

Quelle que soit l'aversion que l'exercice inspire aux malades, il faut insister sur son usage, en le proportionnant à l'état des forces. La promenade à pied, ou mieux à cheval, dans des lieux ouverts, convient spécialement. Une habitation sèche, bien aérée, un air sec et vif sont très avantageux quand la position sociale de la malade permet de la mettre dans ces conditions. Du reste, l'habitude a bientôt émoussé l'influence de l'air atmosphérique sur l'économie; de là la nécessité de changer de lieu de temps à autre, afin d'obtenir une stimulation continue. Les voyages réunissent les avantages de l'exercice et du changement de lieu; aussi leur utilité a-t-elle paru incontestable à la presque totalité des praticiens; sous ce rapport, l'usage des eaux minérales, prises sur les lieux, est déjà avantageux, indépendamment de l'utilité que peuvent offrir ces eaux par les substances qu'elles tiennent en dissolution.

Toutefois, l'emploi de l'exercice mérite quelque considération. En le prescrivant, on a principale-

ment pour but de modifier la constitution de la femme, de la fortifier surtout. Mais indépendamment de son action sur l'économie en général, l'exercice agit spécialement sur le système utérin par suite de son mode d'union avec les organes environnans; il le stimule en lui imprimant quelques mouvemens, et cette stimulation locale ne saurait être également avantageuse dans tous les cas. Nous avons dit qu'il était d'observation fréquente, que les accidens chlorotiques semblaient être le résultat de l'engorgement de l'utérus; si l'engorgement est peu considérable, l'exercice concourt puissamment à sa résolution; mais si l'engorgement est très volumineux, si l'utérus a doublé, triplé de volume, toute excitation locale non limitée pourrait contribuer à l'accroître, ou tout au moins à l'entretenir. L'exercice sera très modéré, pris à pied, et sans aller jusqu'à fatiguer les forces de la malade.

Quelques médecins ont préconisé le mariage comme le meilleur remède de la chlorose. Il s'agit encore ici d'une excitation locale, et nous y appliquerons les réflexions précédentes. Si l'affection était peu ancienne, si la privation des plaisirs de l'amour étaient la cause probable de l'affection, si en un mot l'engorgement de l'utérus est nul ou à peine sensible, il est clair que le coït peut être utile en stimulant les organes génitaux; mais il peut être suivi d'effets contraires lorsque la maladie est

dans des conditions opposées, et que les malades sont très affaiblies.

L'alimentation se composera de substances de facile digestion, mais contenant beaucoup de matière nutritive et légèrement excitante. Dans les cas où l'anorexie s'oppose à leur usage, loin de persister et de charger l'estomac d'alimens qu'il repousse instinctivement, mieux vaut attendre qu'il soit modifié par une médication interne, à laquelle on doit recourir tout d'abord.

Les médicamens qui jusqu'alors ont donné des résultats plus certains, et que semble réclamer l'ensemble des symptômes de cette affection, sont les toniques, tels que les amers et surtout les ferrugineux, seuls ou associés au quinquina, au safran, à la cannelle, etc. De toutes les préparations ferrugineuses, les plus fréquemment employées et avec le plus de succès, sont le sous-carbonate de fer (safran de mars apéritif) et l'oxide noir (éthiops martial), administrés depuis la dose de six à huit grains jusqu'à un demi gros ou un gros d'une à trois fois par jour. M. le docteur Blaud a proposé la préparation suivante comme remplissant mieux le but qu'on se propose : prenez sulfate de fer et sous-carbonate de potasse, de chaque une demi-once; réduisez séparément ces deux substances en poudre très fine, puis mêlez peu à peu; ajoutez mucilage de gomme adragant, quantité suffisante; pilez fortement et faites une masse, que vous divisez en quarante-huit bols. Voici son mode d'ad-

ministration : les premier, deuxième, troisième jours, une pilule le matin à jeun et une le soir; les quatrième, cinquième, sixième jours, une de plus l'après-midi; les septième, huitième, neuvième jours, deux pilules le matin et deux le soir; les dixième, onzième, douzième jours, deux de plus dans l'après-midi; les treizième, quatorzième, quinzième jours, trois pilules le matin, trois le soir; le seizième jour et les suivans, quatre le matin et autant l'après-midi et le soir.

« A peine, dit M. Blaud, le médicament est-il introduit dans l'économie, quelles que soient la durée et l'intensité de la maladie, un mieux sensible se manifeste; il apparaît quelquefois le deuxième jour, le premier jour même du traitement après des années de souffrances, et, chose remarquable, sans le secours d'aucun auxiliaire. On n'a plus qu'à noter une amélioration progressive, ordinairement rapide, dont rien ne suspend le cours, même chez les individus atteints de cardialgie, de diarrhée, etc., symptômes qui sembleraient contr'indiquer tout médicament tonique. D'abord une légère teinte rosée se répand sur le système cutané, principalement à la face, et les yeux reprennent l'éclat qu'ils avaient perdu. En même temps, ou peu après, les symptômes de réaction nerveuse, cette gastralgie que rien ne peut calmer, cette insomnie, ces bourdonnemens, cette céphalalgie, qui se montrent rebelles à tous les moyens, diminuent d'une manière sensible et ne

tardent pas à se dissiper. La respiration devient aussi plus libre, le pouls moins fréquent, les palpitations moins intenses et plus rares, l'infiltration des membres se dissipe, les forces musculaires se rétablissent, l'appétit revient, la morosité s'évanouit, un sentiment de bien-être général succède à ce malaise rongeant qui rendait si déplorable l'existence des malades, et bientôt toutes les fonctions organiques rentrent, comme par miracle, dans leur état normal. »

Il est important de ne pas abandonner la médication au moment que le retour à la santé paraît imminent. M. Blaud recommande de prolonger l'emploi du remède autant de temps qu'il en a fallu pour dissiper les symptômes de la maladie, et de revenir graduellement aux doses primitives.

Les résultats de M. Blaud, appuyés d'un grand nombre d'observations, ont été confirmés par plusieurs praticiens, entre autres par M. Delens, qui quelquefois a substitué au sous-carbonate de potasse le bicarbonate de soude ou de potasse, sans modification dans l'efficacité du remède.

La saignée, recommandée par quelques auteurs, est rejetée comme nuisible par le plus grand nombre. Quand il existe un engorgement de l'utérus, en y appliquant son traitement habituel, M. Lisfranc prescrit de temps en temps, et aux époques indiquées, sa petite saignée révulsive. De très petites saignées, faites avec beaucoup de réserve, ont été parfois avantageuses pendant le

cours du traitement. C'est principalement dans les cas où la chlorose est due à un engorgement utérin avec hémorrhagies ou pertes blanches très abondantes. Le traitement, en diminuant ces évacuations plus ou moins promptement, détermine souvent dans l'économie un état, pour ainsi dire, de plénitude; une très légère saignée le fait cesser presque instantanément et permet de continuer le traitement antérieur.

La constipation sera combattue par des clystères. Frappé de ce symptôme ordinaire de la chlorose, le docteur Hamilton a cru y voir la cause principale de la maladie, et c'est aux purgatifs qu'il donne la préférence pour la combattre avec succès. Il recommande surtout les pilules d'aloès et de gomme gutte, la poudre et la teinture de jalap. Le canal suffisamment évacué, les toniques, dit-il, peuvent hâter le rétablissement; mais s'ils diminuent l'appétit ou causent du malaise, leur efficacité sera douteuse. La malade doit alors user seulement d'une nourriture facile à digérer et de promenades fréquentes. (*Obs. sur les Purgatifs*, p. 71.) Enfin, on a conseillé l'usage des vomitifs dans le but de débarrasser les premières voies ou d'imprimer une secousse à l'économie.

§ 2. *De l'aménorrhée par défaut d'excrétion* ou mieux *des obstacles physiques qui peuvent s'opposer à l'écoulement des menstrues.* — L'exhalation du sang menstruel ne suffit pas pour l'accomplissement de la menstruation, il faut encore que le

canal utéro-vulvaire transmette au dehors le produit de cette sécrétion. Tout empêchement à cette dernière fonction est une cause de phénomènes morbides dont nous allons esquisser les principaux traits.

Le défaut d'excrétion du sang menstruel n'offre, avec l'aménorrhée proprement dite, qu'un seul point de rapport, la non-apparition du sang au dehors; dans tout le reste, ces deux affections sont essentiellement dissemblables. L'aménorrhée détermine un trouble général dans l'économie, lui porte, dans la majorité des cas, une atteinte profonde; l'autre, au contraire, n'est suivie d'abord que de symptômes locaux tout-à-fait spéciaux, et s'ils réagissent ensuite sur l'économie, cette réaction diffère en tout de celle de l'aménorrhée.

Le défaut d'excrétion ne peut dépendre que d'une oblitération du canal vulvo-utérin. Cette oblitération peut être complète ou seulement partielle, congénitale ou accidentelle, et résulte alors de désordres produits par des accouchemens laborieux, des plaies ou des brûlures des parties génitales, etc.

L'obstacle qui s'oppose à la sortie du sang existe le plus souvent vers les parties génitales externes; il peut encore avoir son siége sur un point plus ou moins élevé du vagin et d'une étendue variable; enfin il dépend quelquefois de l'oblitération de l'orifice externe de l'utérus.

Quand l'oblitération n'est que partielle, le sang

des règles peut encore s'écouler au dehors, mais avec lenteur et difficulté; il en résulte souvent de la tension, de la sensibilité, des douleurs à l'hypogastre, des pesanteurs sur le siége, de la distension vers les parties externes de la génération. Peu à peu le sang s'écoule, et les accidens se dissipent ordinairement d'eux-mêmes. Mais lorsque l'oblitération est entière, la rétention est complète. Le sang sécrété chaque mois s'accumule et distend les parties situées immédiatement au-dessus de l'obstacle. Ainsi, dans les cas où l'obstacle siége vers les parties génitales externes, la distension commence par la partie inférieure du vagin, s'étend graduellement jusqu'à l'utérus, qui se trouve enfin distendu en dernier; on conçoit, au contraire, que les parois utérines sont seules distendues, si le sang est retenu par l'oblitération de l'orifice utérin lui-même. Quel que soit le siége de l'obstacle, le sang remplit d'abord le bassin, et ce n'est qu'ensuite par une accumulation successive, qu'à défaut d'espace, il s'élève avec l'utérus, où il est contenu, dans la cavité abdominale, dont il fait proéminer la paroi antérieure en formant derrière elle une tumeur plus ou moins considérable. Cette distension de l'hypogastre suit une marche exactement analogue à celle causée par la grossesse. Toutefois il est à noter que la région hypogastrique se gonfle comme par saccades et par accès correspondans aux époques successives des règles, annoncées, du

reste, par tous les symptômes que détermine ordinairement le molimen menstruel.

Chaque mois venant ainsi apporter un nouveau tribut à la collection préexistante, on conçoit qu'avec le temps l'accumulation du sang peut devenir énorme. En même temps que le sang menstruel distend la partie supérieure, il déprime le point le plus déclive, le plancher de la cavité qui le renferme; si c'est l'hymen imperforé, il fait entre la vulve une saillie ovoïde facile à reconnaître; si c'est le col de l'utérus, il plonge davantage dans le vagin.

Avec la distension forcée de l'utérus, arrivent des douleurs inguinales, des coliques, des tranchées utérines, une sensibilité plus ou moins vive à l'hypogastre; en même temps le sang, par son accumulation, comprime graduellement les organes contenus dans le bassin, le rectum, la vessie, les plexus sacrés et les nerfs sciatiques; de là, des difficultés pour l'émission des urines et l'expulsion des matières fécales; c'est encore à la même cause qu'il faut rapporter l'engourdissement, les crampes des membres abdominaux, le sentiment de pesanteur au périnée, sur le rectum, surtout lorsque les malades restent un instant debout.

Toutefois, l'imperforation du vagin n'entraîne pas toujours les accidens que nous venons de signaler. Dans quelques circonstances, la puberté se passe sans en présenter aucun, bien que l'écoulement menstruel n'ait pas lieu. Cette différence tient

à la manière d'être des parties intérieures de la génération. Les phénomènes que nous avons décrits supposent au-dessus de l'obstacle un utérus pour verser le sang menstruel; tandis que parmi les femmes qui ont une imperforation congénitale du vagin, il en est qui sont privées de matrice, ou, si elle existe, elle est petite, mal conformée et impropre à la menstruation. On doit présumer que la jeune fille est dans cette dernière condition, si l'âge où s'établit le flux menstruel se passe sans accident. Nombre d'observations analogues se rencontrent dans les auteurs.

Dans le cas d'une oblitération accidentelle du canal vulvo-utérin, la matrice peut encore ne plus fournir de sécrétion menstruelle; il en résulte une nouvelle série d'accidens, comme on peut en juger dans les deux observations qui suivent.

L'année dernière, nous vîmes dans la salle Saint-Augustin, une femme de trente-deux ans offrant une imperforation du vagin à trois pouces environ de profondeur. Cette oblitération ne datait que de deux ans, et était le résultat d'un accouchement laborieux. Cette femme resta deux mois à la Pitié, et nous pûmes l'observer à deux époques menstruelles. Les deux fois, il se fit par la vulve un écoulement sanguin peu abondant et accompagné de tous les accidens d'une métro-péritonite; des saignées révulsives, des applications de sangsues au-dessus du pubis, des bains, des cataplasmes, des lavemens et une diète sévère, dissipèrent tous

les accidens en huit à dix jours. Dans l'intervalle des règles, la santé se rétablissait assez bien. En examinant au spéculum, pendant la menstruation, il fut facile de voir le sang suinter de toute l'étendue du cul-de-sac offert par le vagin, sans qu'il fût possible de découvrir le plus léger pertuis, soit à la vue, soit à l'aide d'un stylet. Du reste, cette époque passée, rien n'annonçait une collection sanguine du côté de la matrice.

Enfin nous citerons l'observation d'une femme chez laquelle l'amputation du col de l'utérus fut suivie d'une oblitération complète de cet organe. La menstruation diminua en quantité, à mesure que la cicatrice devint plus ancienne, et bientôt tout écoulement sanguin disparut, au détriment de la constitution de la malade. Cependant, malgré les soins les mieux dirigés, rien ne put modérer le molimen menstruel, qui reparaissait d'une manière périodique, comme d'ordinaire; et cette congestion mensuelle du bassin hâta singulièrement la marche d'une altération survenue dans la fosse illiaque, si même elle ne fut point la cause première de ce dernier accident. A l'article de l'amputation du col utérin, nous rappellerons ce fait, qui, du reste, est très particulièrement connu de M. Lisfranc.

Madame Zélie Tréj..., demeurant à Paris, rue Labourdonnaie, n° 9, âgée de 30 ans, avait beaucoup souffert dans le travail de la première menstruation. Mariée à quinze ans et demi,

elle devint presque immédiatement enceinte; nul accident ne vint troubler sa grossesse, qui se termina très heureusement. Cependant, à dater de son accouchement, des accidens se manifestent vers l'utérus, et se révèlent par des douleurs au col de cet organe, par une menstruation irrégulière et des pertes blanches, parfois très abondantes; l'approche sexuelle est pénible et même suivie de souffrances. Quelques années se passèrent ainsi sans plus de gravité dans les accidens; puis tout-à-coup des douleurs plus vives sont suivies de pertes blanches, âcres, et de métrorrhagies. La malade consulte alors un des praticiens qui se sont le plus occupés des maladies de l'utérus.

Au premier examen, il trouva le col gros, tuméfié, et renfermant, à sa partie supérieure, une tumeur du volume d'un œuf de pigeon. L'ablation du col, jugée indispensable, fut pratiquée quelques jours après, en présence de MM. Lisfranc et Avenel, de Rouen. L'opérateur, se bornant à saisir la tumeur à l'aide de pinces de Museux, sans chercher à abaisser l'utérus, en fit l'ablation au fond du vagin, avec des ciseaux courbes sur le plat.

L'opération fut longue et difficile ; la tumeur ne fut enlevée que fragment par fragment. Tout se passa bien, à quelques accidens près, qui nécessitèrent le tamponnement. La cicatrisation se fit avec rapidité, et quarante jours après l'opération les règles se rétablirent. Mais il fut dès lors im-

possible de découvrir l'orifice utérin, quel que fût le moyen d'exploration mis en usage.

Cependant, l'embonpoint et la fraîcheur de la malade reparurent ; pendant deux ans et demi la menstruation fut régulière, seulement un peu moindre qu'avant l'opération. La troisième année, elle diminua notablement en quantité, et devint difficile et fort douloureuse. Au mois de septembre de la quatrième année, la malade eut un retard et fut en proie, peu de temps après, à une péritonite très vive, accompagnée d'un engorgement inflammatoire dans la fosse iliaque droite. Malgré la gravité de ces accidens, en trois semaines ils cédèrent à des évacuations sanguines générales et locales, abondantes, à des bains et des cataplasmes. Dès ce moment, les règles ne reparurent plus, quelques moyens qu'on employât pour favoriser leur retour. Les mois de novembre et de décembre se passèrent assez bien ; l'état de la santé, sans être parfait, fut supportable. Mais en janvier 1831, les douleurs péritoniales reparurent sourdes et profondes. En palpant avec précaution la fosse iliaque droite, on trouvait un engorgement très marqué. Les digestions s'altérèrent au point de ne permettre que quelques tasses de bouillon de poulet. A chaque époque menstruelle, des douleurs très vives renaissaient dans le ventre, et malgré tous les soins, les règles ne reparaissaient pas. Cet état maladif resta stationnaire jusqu'au mois d'avril ; à cette époque, les symptômes prirent une marche beaucoup plus

grave ; l'engorgement iliaque devint plus douloureux, et l'inflammation s'étendit à la totalité du tube intestinal. La malade, tourmentée par une fièvre lente et continue, ne put plus rien digérer et tomba dans un état de marasme bien prononcé ; une diarrhée colliquative vint bientôt achever d'anéantir ses forces ; enfin elle succomba vers les premiers jours de juin, dans un état effrayant de maigreur.

*Autopsie faite par MM. Carron du Villards et Duperret.* Nous n'examinâmes point le cerveau, dit M. Carron du Villards, mais nous fîmes avec le plus grand soin l'examen de la poitrine, du bas-ventre et des intestins. Au moyen de deux traits de scie, un à droite, l'autre à gauche, sur les branches horizontales et ascendentes du pubis, nous isolâmes entièrement l'appareil génito-urinaire; la vessie séparée du vagin, nous ouvrîmes ce canal avec précaution dans toute sa longueur. Nous fûmes très étonnés de le voir se terminer supérieurement par un cul-de-sac homogène, solide et formé par une substance fibreuse propre aux cicatrices, et que M. Delpèche désigne sous le nom d'inodulaire. Les recherches les plus minutieuses ne parvinrent pas à nous faire découvrir l'orifice utérin ; il était entièrement oblitéré. La fosse iliaque droite était occupée par une tumeur, contenant au centre de la matière tuberculeuse ramollie. Les poumons étaient sains, ainsi que tous les organes thoraciques; mais le tube intestinal offrait

des traces non équivoques d'inflammation. La muqueuse de l'estomac ramollie présentait çà et là de petites ulcérations conoïdes. Les intestins grêles étaient également ulcérés en plusieurs endroits. Il existait dans divers points du mésentère des traînées de petits ganglions engorgés et prêts à suppurer.

Le diagnostic de ces affections est en général assez facile; il ne demande qu'un examen attentif des voies génitales. Lorsque la rétention des règles a lieu par l'imperforation de l'hymen, rien n'est plus facile à reconnaître; une simple investigation suffit. Toutefois, la difficulté augmente si l'obstacle existe vers un point élevé du vagin et surtout à l'orifice de l'utérus. Plus d'une fois, dans cette dernière circonstance, l'aménorrhée, jointe au développement de l'utérus, a fait croire à un état de grossesse. A défaut de signes du côté de la vulve ou du vagin, on peut alors recourir utilement à l'emploi du stéthoscope; toute incertitude pourrait être dissipée par l'absence du souffle utérin et des doubles battemens du cœur du fœtus.

Le pronostic dépend entièrement des conditions de l'obstacle qui s'oppose à l'écoulement menstruel. Peu grave quand la disposition vicieuse peut être facilement corrigée, il le devient beaucoup, au contraire, s'il s'agit d'une absence du vagin ou même d'une oblitération assez étendue de ce canal; le sang accumulé dans la matrice ne peut trouver d'issue, et la mort est le résultat inévi-

table de cette accumulation, si, par une opération fort grave par elle-même, on ne parvient à se frayer une voie jusqu'à l'intérieur de la matrice. On a même vu (*De Haen*) le sang s'épancher dans la cavité abdominale, par une rupture des trompes, et la mort être la suite de cet accident. Dans des cas analogues à ceux relatés pages 229 et 230, le pronostic est généralement fâcheux ; on ne saurait prévoir le résultat des accidens, souvent impossibles à prévenir ou à arrêter dans leur cours. Il est encore facile de voir que, indépendamment des dangers que nous venons de signaler, l'imperforation est un obstacle à la reproduction de l'espèce, et mérite sous ce rapport de fixer spécialement l'attention du praticien.

Le traitement consiste à rétablir, par des moyens chirurgicaux, la perméabilité des voies génitales. Pour les diverses opérations dont nous allons parler, la malade sera placée comme pour l'amputation du col de l'utérus. Nous allons d'abord examiner les différens cas d'oblitération incomplète ; ici la voie est toute faite, mais insuffisante, et demande à être agrandie.

On remédie à l'occlusion de la vulve, après s'être assuré toutefois de la présence du vagin, en séparant les grandes et les petites lèvres, si besoin est, à l'aide de l'instrument tranchant, et en ayant soin de s'opposer à une nouvelle agglutination.

Le vagin peut être rétréci, imperforé, ou même manquer complètement.

L'étroitesse du vagin peut n'en occuper qu'une portion, se borner à son orifice, ou s'étendre à toute la longueur de ce canal. Quel que soit le point où siége le rétrécissement, le praticien doit d'abord s'assurer de son étendue; pour cela, il introduit dans l'ouverture l'extrémité d'une sonde qu'il essaie à faire basculer en tous sens; si les mouvemens sont possibles, et, à plus forte raison, s'ils s'exécutent avec facilité, il juge qu'il n'a affaire qu'à une cloison transversale, une sorte de diaphragme, dont il peut, jusqu'à un certain point, apprécier l'épaisseur, et que le vagin existe au-dessus sans rétrécissement. Il procède immédiatement à une seconde opération, qui est de s'assurer si ce diaphragme n'est pas formé aux dépens des cloisons recto ou vésico-vaginales, auquel cas, on s'exposerait en l'incisant à pénétrer dans le rectum ou la vessie. A cet effet, on introduit une sonde dans la vessie, le bec tourné vers le vagin; on explore toute la vessie dans cette direction, tandis qu'avec l'indicateur gauche palpant le point correspondant de la cloison vaginale, le praticien s'assure si la sonde vient heurter son doigt et déceler un cul-de-sac de la vessie; puis sans sortir du vagin, il procède immédiatement à l'aide de l'indicateur de la main libre, à l'exploration du côté du rectum. Outre que cet examen offre l'avantage de prévenir une opéra-

tion fâcheuse, si l'oblitération partielle était formée par la cloison recto ou vésico-vaginale, il peut encore faire connaître, à peu de chose près, la situation relative de l'ouverture du diaphragme avec les organes à éviter, et par là même guider le praticien dans le sens qu'il doit surtout porter ses incisions; enfin, suivant que la sonde, passée dans le rétrécissement, bascule plus facilement dans un sens que dans l'autre, on juge encore que les parois du vagin ne sont pas à distance égale. Ces précautions prises, on porte sur l'indicateur gauche un bistouri droit, à lame étroite et boutonnée, et l'on incise l'entrée du conduit en divers sens, dans une étendue et une direction convenables. On place ensuite une mèche de charpie qu'on renouvelle plusieurs fois dans la journée, et dont on continue l'emploi jusqu'à l'entière cicatrisation des plaies.

On doit penser que le rétrécissement occupe toute la longueur du vagin, lorsqu'une sonde introduite y est gênée, et que son extrémité ne peut être déviée dans aucun sens. S'il est facile de remédier à un rétrécissement partiel, il est d'une extrême difficulté de faire cesser celui qui s'étend à toute la longueur du canal. Une opération serait très laborieuse et fort incertaine dans ses résultats; on s'exposerait, comme il est arrivé, à pénétrer dans le rectum ou la vessie. On doit surtout soupçonner le voisinage de ces organes dans les cas où ce vice de conformation est congénital, et

ce sont les plus communs. Enfin, lors même qu'on serait parvenu à obtenir une dilatation à l'aide de l'instrument tranchant, il serait très difficile de la maintenir et de s'opposer au retrait des cicatrices, qui marche pendant un temps fort long. Les moyens dilatans sont bien préférables, d'autant plus qu'ici rien ne presse d'agir. Si leur succès n'est pas toujours durable, on peut y revenir sans danger; et plus d'une fois on a obtenu par leur emploi sagement dirigé le but qu'on se proposait.

Ce rétrécissement partiel n'exclut pas la grossesse; les exemples où la conception a eu lieu sans intromission du pénis sont trop nombreux pour qu'on puisse élever le moindre doute. « On trouve même, dit Boyer, dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1771, une observation de rétrécissement du vagin qui a disparu (dans la grossesse) sans aucun secours de l'art. Une femme, mariée à l'âge de seize ans, avait le vagin si étroit, qu'un tuyau de plume d'oie ne pouvait y entrer; il n'était fermé par aucune membrane. A chaque époque menstruelle, on sentait dans la région de l'utérus une tension douloureuse, due sans doute à la difficulté avec laquelle le sang traversait le vagin, qui, au sentiment du chirurgien qui la traitait, semblait être plus étroit du côté de la matrice que vers la vulve. Indépendamment des souffrances qu'elle éprouvait pendant l'écoulement des règles, cette femme était tourmentée par un mari jeune et vigoureux, qui espérait toujours se faire un passage

et qui ne réussissait pas. Enfin, au bout de onze ans elle devint grosse, sans que le mari cependant fût plus avancé que le premier jour. Son chirurgien était persuadé qu'elle ne pourrait pas accoucher par les voies naturelles. Néanmoins, vers le cinquième mois, le vagin commença à se dilater, et continua toujours depuis, de sorte qu'il prit à la fin une largeur ordinaire, et que la femme accoucha fort heureusement. Le même Recueil, année 1748, contient une seconde observation analogue. Une dame de Brest avait le vagin si étroit, qu'à peine pouvait-il admettre un tuyau de plume. Toutefois elle devint enceinte, et accoucha, après trois heures de douleurs, d'un enfant gros et fort. Seulement ici la dilatation ne survint que dans le plus fort des douleurs. »

L'occlusion du vagin peut être complète ou incomplète. L'occlusion incomplète et accidentelle est assez rare, selon Boyer. Ce praticien en cite un exemple où l'on ouvrit l'entrée du vagin par une incision cruciale qui donna issue à trois pintes de sang. L'occlusion incomplète et congénitale est au contraire assez fréquente, et dépend ordinairement d'une disposition particulière de l'hymen. Il est facile d'y remédier par l'incision de cette membrane, en se guidant, pour plus de certitude, sur une sonde canelée, dirigée préalablement dans le sens qu'on veut donner à son instrument.

Indépendamment des adhérences établies entre quelques unes des parties du pudendum, l'occlu-

sion complète du vagin peut être formée par une membrane plus ou moins épaisse, qui n'est autre chose que l'hymen sans ouverture. Il peut arriver que cette occlusion se prolonge plus ou moins haut dans le bassin, même jusqu'à l'utérus; enfin le vagin peut manquer en totalité.

Si l'hymen seul ferme l'ouverture, à la suite de l'accumulation des règles, on le trouve bombé, molasse, bleuâtre. Pour détruire l'obstacle, il suffit de plonger au centre la pointe d'un bistouri droit, d'inciser d'avant en arrière et sur les côtés; enfin on termine en enlevant les petits lambeaux à l'aide de pinces et de ciseaux courbes sur le plat. On maintient ensuite l'ouverture suffisamment dilatée à l'aide de mèches; nous en avons dit les raisons à l'Anatomie chirurgicale. Immédiatement après l'incision de la membrane qui retenait le sang, ce liquide s'échappe au dehors; ordinairement visqueux et noirâtre, il est parfois séreux et comme dans un état de dissolution. Après être sorti avec impétuosité au moment de la ponction, il s'écoule ensuite goutte à goutte. L'impossibilité où se trouve l'utérus et le vagin, préalablement distendus, de revenir immédiatement sur eux-mêmes, expose ces organes à une inflammation assez grave par suite de l'introduction de l'air et de l'étendue de la surface sur laquelle peuvent réagir toutes les causes d'irritation. Aussi, en pareille occurrence, tout en faisant d'abondantes lotions émollientes pour déblayer ces organes et entraîner

les parties du sang qui, par leur séjour long-temps prolongé, peuvent s'être transformées en concrétions membraneuses, et dont la décomposition serait une cause nouvelle d'inflammation, je n'hésiterais pas à donner le seigle ergoté à une dose assez élevée, dans le but de réveiller vers la matrice des contractions propres à ramener cet organe à de plus petites dimensions. Pour peu qu'il survienne de fièvre, de chaleur, de douleur, dans le bassin, on prescrirait sur-le-champ le régime le plus sévère, et un traitement antiphlogistique basé sur la violence et la nature des symptômes. Du reste, s'il y avait plus tard indication, les injections émollientes pourraient être remplacées par des injections détersives, antiseptiques même, suivant la marche des accidens.

Si le vagin est oblitéré à une certaine distance de son orifice externe, l'opération devient naturellement plus difficile à exécuter, et beaucoup plus incertaine dans ses résultats. D'abord, on ne peut savoir positivement la longueur ou du moins la disposition anatomique de la portion oblitérée; en second lieu, il faut agir entre des organes importans, le rectum et la vessie.

Cette oblitération du vagin peut, il est vrai, n'être constituée que par un diaphragme, une cloison perpendiculaire plus ou moins épaisse, et le canal peut, au-dessus de cet obstacle, conserver ses dimensions ordinaires. Mais alors le sang menstruel vient bientôt, par son accumulation, déprimer

cette cloison du côté de l'entrée du vagin, comme nous l'avons vu pour l'hymen imperforé, et déceler au praticien la simplicité du cas. Après s'être assuré, avec une sonde, de la disposition de la vessie et avoir exploré le rectum par le toucher, on plonge sans crainte au centre de la cloison la pointe d'un bistouri droit, dont la lame, portée sur l'indicateur gauche, est garnie de linge jusqu'à six lignes de son extrémité. Cette ponction faite, on achève de débrider, comme nous l'avons dit en parlant de l'occlusion incomplète du vagin.

Dans le cas où rien n'annonce une semblable disposition anatomique, la question se complique gravement. Mais que l'oblitération du vagin soit bornée à sa partie supérieure, ou qu'elle occupe toute son étendue, qu'il y ait même absence complète du vagin, comme pour le mode opératoire; les considérations sont les mêmes, nous n'allons parler que de ces derniers cas: seulement, dans la première condition, l'opération est d'autant moins grave, qu'il y a moins d'étendue de tissu à diviser, et la ponction, au lieu de partir du périnée, commence vers le cul-de-sac du vagin.

Avant de se jeter en aveugle dans une opération fort aventureuse, il faut interroger l'état de la malade. Si ses jours étaient menacés par l'accumulation successive des menstrues, et qu'il y eût le moindre espoir d'arriver à l'utérus en se frayant un passage entre le rectum et la vessie, on est au-

torisé à tenter cette grave opération par les observations consignées dans divers recueils scientifiques et dont quelques unes ont réussi. Cependant, indépendamment du danger d'ouvrir le rectum ou la vessie, l'opération peut être suivie d'accidens redoutables et promptement funestes. (*Boyer, Dupuytren.*)

Cette opération, toutefois, n'est praticable que lorsqu'à la place du vagin il existe, entre le rectum et la vessie, une épaisseur de tissu assez considérable pour que l'instrument puisse passer au travers, sans blesser ni l'un ni l'autre de ces deux organes; on reconnaît que cette substance compacte existe, en introduisant une sonde dans la vessie et l'indicateur dans le rectum; on doit s'assurer en second lieu que l'utérus occupe sa place naturelle. L'opération décidée, tandis qu'un aide est chargé de maintenir une sonde dans la vessie, en ayant soin d'en tourner le bec vers l'hypogastre, l'opérateur plonge, dans la direction présumée du vagin et à plat, un bistouri à lame longue et étroite, dont il guide la marche avec son doigt indicateur gauche, resté dans le rectum. Le défaut de résistance, la sortie de quelques gouttes d'un liquide noirâtre et visqueux, lui indiquent qu'il est arrivé dans la poche utérine. Il ne lui reste plus qu'à agrandir latéralement son ouverture en retirant le bistouri, puis, si besoin était, en reportant le tranchant dans le sens opposé, se servant alors d'une sonde canelée pour aller avec plus de sûreté dans cette réin-

troduction de l'instrument. Quant aux incisions en avant et en arrière, on ne devrait les faire qu'avec une réserve extrême, et, en thèse générale, il est prudent de ne point y recourir. Le trois-quarts peut être substitué au bistouri pour la ponction. Le praticien peut ensuite, avec un bistouri étroit et une sonde canelée, agrandir son canal artificiel, s'il le juge convenable. On maintient la plaie suffisamment dilatée, soit à l'aide d'une mèche, soit au moyen d'un tube en gomme élastique, dont le volume serait graduellement augmenté, afin d'obtenir une voie assez large pour mettre la femme à l'abri de nouveaux accidens.

Cette opération n'est plus possible, lorsque la vessie et le rectum sont séparés par une cloison fort mince; la seule ressource du praticien est de tenter la ponction de l'utérus par le rectum au moyen d'un trois-quarts courbe. Des accidens fort graves en sont généralement la suite; Boyer n'en cite qu'un cas, qui eut un résultat funeste.

Le vagin peut être parfaitement libre et l'oblitération siéger au col même de la matrice. Cette disposition peut encore être congénitale ou avoir été déterminée par des ulcérations, un accouchement laborieux, l'amputation de cet organe. L'occlusion peut enfin exister à l'intérieur du col ou à son entrée, paraissant être alors la continuation de la membrane interne du vagin. (*Boyer.*) L'utérus étant distendu par un liquide, après s'être bien assuré

par les antécédens et une exploration minutieuse qu'il ne s'agit point de grossesse, on cherche le col de la matrice, et portant dans la direction présumée de son ouverture, et même dans son entrée, si elle est libre, l'extrémité d'une sonde ordinaire, on cherche à vaincre l'obstacle, s'il est possible; dans le cas contraire, on en fait la ponction, soit avec un bistouri garni de linge jusqu'à quelques lignes de sa pointe, soit à l'aide d'un trois-quarts. En pareille circonstance M. Hervez de Chégoin eut recours à ce dernier instrument, dont la canule lui servit à passer dans la plaie une bougie qui devint alors le conducteur d'un bout de sonde de gomme élastique, qu'il laissa quelque temps dans l'ouverture, pour le remplaçer ensuite par une algalie de femme.

Les accidens inflammatoires, après ces opérations, réclament les mêmes soins qu'après la simple incision de l'hymen; nous n'y reviendrons pas.

Nous avons dit qu'avant d'opérer il fallait surtout prendre en considération l'état de la malade. En effet, si rien ne fait redouter un danger prochain, si les accidens se bornent à quelques symptômes de métro-péritonite, sans aucun signe d'une accumulation sanguine au-dessus de l'obstacle, comme chez les femmes déjà citées, il serait peut-être imprudent de faire subir à la malade les chances d'une opération grave en elle-même, et dont les résultats, relativement aux règles, seraient pour le moins fort douteux. Le praticien

doit se borner chaque mois à prévenir les accidens que peut déterminer le *molimen menstruel*, à l'aide de saignées du bras propres à faire révulsion ; et dans les cas où des phénomènes inflammatoires se déclarent, les attaquer par les antiphlogistiques, dont l'énergie sera basée sur la violence des accidens. Telle est la conduite qu'a tenue M. Lisfranc envers la malade qui offrait une oblitération complète et accidentelle du vagin. La seule impossibilité de l'introduction du pénis ne serait pas encore, selon ce praticien, une raison suffisante d'agir. Il dit avoir été consulté pour une jeune dame, récemment mariée, chez laquelle son mari ne pouvait arriver par défaut de profondeur du vagin ; nul autre accident n'indiquant l'urgence de recourir à l'instrument tranchant, il crut ne pas devoir tenter d'opération. Quelques années après, ayant eu occasion de revoir la même personne, il put se convaincre que le vagin, refoulé sans cesse par les efforts du mari, avait fini par offrir assez de capacité pour loger le pénis en son entier.

---

## CHAPITRE III.

### DES ÉCOULEMENS BLANCS OU PERTES BLANCHES.

Bien que ce titre n'indique que le symptôme d'une affection vagino-utérine, nous l'avons conservé comme étant adopté par M. Lisfranc dans ses cours.

Les écoulemens blancs peuvent venir, selon ce professeur, du vagin seulement, du vagin s'étendre à la matrice, ou n'occuper que ce dernier organe, ce qui constitue le *catarrhe vaginal*, *utérin* ou *vagino-utérin*, suivant son siége. Cette maladie a reçu de nombreuses dénominations; les plus fréquentes aujourd'hui sont, à l'état aigu, celles de *vaginite*, *métro-vaginite*, *blennorrhagie*, et à l'état chronique : *écoulement vaginal*, *fleurs blanches*, *leucorrhée*, *blennorrhée*, etc. Nous laisserons à cette affection le nom de *catarrhe*, qui, pour nous, ne revêt que deux formes, l'état aigu ou l'état chronique.

Sous le rapport des causes, le *catarrhe vagino-utérin*, soit aigu, soit chronique, peut être spontané ou dépendre des principales causes assignées aux affections utérines en général; on a signalé l'influence des vices dartreux, scrofuleux, la seconde dentition; les saisons mêmes (le printemps et l'automne) n'y seraient pas étrangères; un tempérament mou, lymphatique, etc. Le plus souvent l'état aigu est le résultat d'une cause directe, soit mécanique, soit chimique, telle que l'abus du coït, la disproportion des organes, la masturbation répétée; l'intromission dans les parties génitales de corps durs, irritans; les contusions, les déchirures, les accouchemens laborieux; le contact d'une matière contagieuse, syphilitique. L'état chronique succède parfois au précédent, comme aussi il est très souvent primitif. Dans ce cas, M. Lisfranc

note spécialement l'emploi des chaufferettes, l'usage du café au lait, qui les ramène presque immédiatement chez certaines femmes. Enfin l'écoulement est souvent intermittent comme la cause elle-même; on sait qu'il se montre quelquefois les deuxième et troisième jours qui suivent les règles.

*Marche et symptômes du catarrhe vagino-utérin à l'état aigu.* — Comme la plupart des affections aiguës, celle qui nous occupe offre ordinairement deux périodes assez tranchées; elle s'accroît pendant quelques jours, puis diminue insensiblement, pour cesser tout-à-fait ou passer à l'état chronique Il n'est pas aussi sans exemple de voir cette inflammation disparaître brusquement, comme on l'observe nombre de fois dans la blennorrhagie chez l'homme. On sent que toutes ces particularités, que la durée de ces périodes doit varier en raison de l'intensité des symptômes inflammatoires, et surtout en raison d'un traitement bien dirigé. Aussi sous l'influence de ce dernier moyen, dans la majorité de ces cas, M. Lisfranc a vu le catarrhe à l'état aigu se terminer en vingt à vingt-cinq jours, tandis que les auteurs lui assignent une durée de trente-cinq à quarante. Sans doute il est des cas où il faut beaucoup plus de temps pour triompher de cette maladie alors rebelle; mais il en est aussi où tout est terminé en peu de jours. Il n'y a rien d'exclusif en médecine.

Quelle que soit la durée de cette affection, voici la

généralité des symptômes successifs qu'elle fait naître. Souvent après une cause inappréciable, un prurit incommode se fait sentir aux parties génitales; la titillation croissant d'une manière assez rapide s'étend jusqu'à l'utérus; il s'y joint un sentiment de chaleur, de pesanteur dans le bassin. L'hypogastre se tend et devient sensible au toucher. L'utérus semble exercer sur le périnée, également tendu, une pression douloureuse. La malade éprouve aux lombes des tiraillemens pénibles, s'irradiant aux aines, aux hanches, au sacrum, à la partie interne et supérieure des cuisses. Les envies d'uriner sont fréquentes. Le pudendum participe souvent à la tuméfaction des parties profondément situées, dès lors les mouvemens de station sont insupportables; l'hypertrophie inflammatoire des grandes lèvres peut même être assez développée pour qu'il soit impossible à la malade de rester assise.

Cet état s'accompagne ordinairement de dégoûts, de lassitudes, de malaise général, quelquefois de douleurs articulaires.

Vers le troisième ou quatrième jour, si la marche de la maladie n'est pas arrêtée au moyen d'un traitement approprié ou par toute autre cause, il s'établit par la vulve un écoulement clair, limpide, visqueux, assez semblable à une forte solution de gomme, tachant le linge comme le sperme.

Cette sécrétion muqueuse, d'abord en petite quantité, excorie les parties sur lesquelles elle

coule. Insensiblement elle augmente en quantité, devient plus ténue, et se rapprochant du pus, prend une teinte jaune-verdâtre. A mesure que marche l'inflammation, se développent les accidens mentionnés ci-dessus. La malade éprouve des tranchées; un ténesme vésical la tourmente; l'urine, blanche et sédimenteuse, par son contact sur des parties tuméfiées, produit un sentiment de cuisson assez pénible, et si l'inflammation s'est étendue à la muqueuse urétrale, son passage est accompagné d'un sentiment de brûlure tout-à-fait insupportable et vulgairement désigné sous le nom de *chaude pisse*. La défécation même détermine de la douleur, qu'augmente le séjour des matières dans le rectum par la constipation. Il n'est pas rare de voir alors les accidens de la fièvre se montrer.

Après six à huit jours de durée de cette période, dix, selon quelques auteurs, les symptômes inflammatoires diminuent graduellement; la matière de l'écoulement devient plus épaisse, passe à une couleur blanche ou verdâtre; elle diminue progressivement ainsi que les ardeurs urinaires, qui l'accompagnaient. Enfin après des variations dans sa consistance, dans sa couleur, après des alternatives de disparition et de retours inattendus, cet écoulement finit par disparaître dans l'espace de temps indiqué, à moins toutefois qu'il ne passe à l'état chronique. On a vu dans des cas rares d'une vive inflammation une fausse membrane se for-

mer dans l'intérieur de l'utérus, dont elle tapissait la cavité, et être expulsée par lambeaux au bout d'un temps plus ou moins long.

Ces phénomènes ne se succèdent pas constamment avec cette régularité. Il n'est pas rare de voir les accidens inflammatoires quelquefois sans cause connue, souvent par quelque imprudence de la malade, sévir avec une nouvelle intensité, après avoir plus ou moins disparu. Ce sont des indications bonnes à noter : dans le traitement nous aurons occasion d'y revenir et d'en montrer l'importance.

On sent aussi que la somme ou la gravité de ces symptômes n'est pas indispensablepour caractériser le catarrhe à l'état aigu. Ils varient du plus au moins suivant l'intensité, le siége et l'étendue de l'inflammation, le régime et le tempérament de la malade, suivant la cause qui la fait naître, et une infinité de circonstances dont le détail serait fastidieux. « Le plus souvent même, dans la blennorrhagie vaginale, accompagnée ou non d'écoulement urétral, le vagin s'est montré indolent, lorsqu'il n'était point touché ou heurté par des corps étrangers ; chez quelques femmes à l'état aigu, nous avons pu introduire le spéculun sans douleur ; mais chez quelques malades le coït, le plus léger toucher étaient insupportables. » (*Ricord.*)

Dans les cas d'une inflammation intense, il est rare qu'elle se borne à la membrane interne du

vagin et de l'utérus ; assez souvent elle envahit le tissu érectile du premier et le tissu propre du second plus ou moins profondément. Elle peut enfin aller jusqu'à la face péritonéale de la matrice et déterminer tous les accidens de la métro-péritonite. Plusieurs fois des abcès se sont formés aux aines dans l'épaisseur des grandes lèvres, et la cystite a, dans quelques circonstances, été la suite d'une urétrite. Mais ici le praticien, appelé à temps, doit employer tous les moyens propres à enrayer cette inflammation dans son cours; d'ordinaire il est en son pouvoir d'en borner l'extension. Appelé trop tard, au contraire, il n'a plus qu'à traiter les accidens déjà développés.

Le catarrhe ne se termine pas toujours d'une manière franche, malgré un traitement bien dirigé. Les tissus, d'abord injectés avec plus ou moins de gonflement par suite de l'inflammation, au lieu de repasser insensiblement à l'état normal, deviennent quelquefois le siége d'une infiltration comme séreuse ; les plis de la muqueuse vaginale restent développés, comme dans la période inflammatoire, seulement de rouges et même violets, ils prennent une teinte pâle ainsi que le reste de cette membrane interne. Quelquefois aussi cette même membrane augmente d'épaisseur et de consistance en même temps que sa sensibilité diminue, et cet état d'induration se reconnaît en résistant sous les doigts comme un tissu presque cartilagineux. Des ulcérations plus ou moins étendues,

parfois à peine visibles à l'œil, peuvent encore se former dans le vagin et vers le col; on a même vu des escarres gangréneuses, de grandeur variable, être la suite d'une vive inflammation. Enfin l'état aigu enté sur une inflammation chronique, préexistante, peut se dissiper sans détruire la première maladie, qu'il ne fait souvent qu'augmenter, comme on l'a vu aussi en amener la guérison.

Dans de telles circonstances, l'écoulement trouvant une source nouvelle dans l'altération des tissus, loin de cesser, devient le signe d'une affection chronique, et fournit des indications thérapeutiques toutes différentes.

Des ulcérations squirrheuses du col utérin, des tumeurs fibreuses soit du vagin, soit de l'utérus, l'engorgement de ce dernier, toutes les affections en un mot des organes génitaux peuvent compliquer le catarrhe aigu, soit de la matrice, soit du vagin et de l'urètre, isolé ou existant sur tous ces points: d'autres organes peuvent aussi être affectés en même temps. Nous verrons les considérations à tirer.

*Symptômes et marche du catarrhe vagino-utérin chronique.* — Que ce nouvel état succède au précédent, comme nous l'avons dit, ou qu'il soit primitif, il offre en général une grande irrégularité dans la marche des symptômes. Ici l'inflammation est presque souvent nulle ou se montre à des intervalles indéterminés; quelquefois aussi elle est périodique comme la cause qui la fait naître, par exem-

ple lorsqu'elle a lieu à chaque époque menstruelle. Un seul phénomène est constant et pathognomonique, c'est l'écoulement; la durée de cette affection est souvent illimitée et sa tendance à la guérison presque nulle, hors les cas où, due à une légère inflammation, elle disparaît avec la cause qui l'a développée.

On observe la plupart des symptômes locaux ci-dessus mentionnés, mais affaiblis et souvent intermittens; assez fréquemment dans le principe, tout se borne à un sentiment vague de pesanteur dans le petit bassin, à une légère tuméfaction de l'hypogastre un peu sensible; il est rare qu'il s'y joigne les symptômes d'une irritation vive, à moins qu'elle ne soit due à quelque cause nouvelle. Borné à ce simple degré, le catarrhe peut exister assez long-temps sans altérer sensiblement l'économie. Il est même des femmes qui n'en sont pas ou si peu incommodées, qu'elles y portent à peine leur attention. De ce nombre sont celles chez lesquelles les fleurs blanches ne sont pas habituelles; ainsi quand elles n'ont lieu qu'à l'approche des règles, après l'ingestion de certains alimens dans l'estomac, à la suite d'irritation locale rare, ou lorsque cet écoulement est le résultat de quelque évacuation légère supprimée.

Mais si l'affection est ancienne, l'écoulement abondant et presque habituel, comme il arrive fréquemment chez les femmes faibles, lymphatiques, à chairs molles et décolorées, l'économie ne tarde pas d'or-

dinaire à s'altérer profondément. L'utérus finit par s'engorger, et bientôt, par suite de ses relations intimes avec les autres viscères, se déroule une série d'accidens sympathiques, communs, du reste, à la plupart des affections de cet organe. Mais un des effets les plus ordinaires de cette irritation utérine, sont des tiraillemens d'estomac en rapport avec son intensité, tiraillemens souvent si pénibles, que la malade y place le siége de toutes ses souffrances; parfois même il y a des vomissemens.

Les accidens plus graves attribués au catarrhe *vagino-utérin* dépendaient probablement d'une altération de l'utérus lui-même, et c'est probablement à l'affection de ce dernier qu'il faut appliquer la sentence du père de la médecine : *Si fluori supervenerit convulsio, malum est.* Le retour à la santé ou sa tendance vers la guérison est annoncé au contraire par la diminution graduelle de l'écoulement et la disparition successive de tous les accidens.

Nous avons dit qu'il existait des écoulemens intermittens ou périodiques comme la cause elle-même. M. Lisfranc a rencontré un fait plus singulier, et qui a peu d'analogues, chez une femme affectée d'engorgement d'utérus. Cinq, dix, quinze ou vingt jours après ses règles, quelques prodromes se manifestent comme si elles voulaient reparaître, sans cause appréciable; bientôt elle est prise d'un écoulement séreux tellement abondant

qu'elle est obligée de se garnir, et tellement âcre qu'il irrite les grandes lèvres et la peau de la partie interne et supérieure des cuisses, et y détermine des cuissons et des élancemens douloureux. Tout disparaît au bout de deux jours; il reste seulement un peu de pesanteur dans le bassin. Est-ce là ce que les anciens ont appelé hydropisie de matrice? Pour éviter toute erreur et bien s'assurer si le liquide ne s'accumulait pas dans l'intérieur de l'utérus, à diverses époques M. Lisfranc a exploré cet organe par le vagin, le rectum et l'hypogastre, avec le soin le plus minutieux; à part l'engorgement, le volume de l'utérus a toujours été trouvé le même. Pour mieux éviter toute erreur, à plusieurs temps il a porté l'extrémité mousse d'une sonde de gomme élastique dans la cavité utérine, et il n'a jamais rien trouvé. Ce flux séreux est donc le produit d'une exhalation soudaine de la surface interne.

Le produit de l'écoulement n'est pas toujours d'une couleur blanche, comme le nom de *pertes blanches* pourrait le faire supposer. Quand Aristote le désignait sous le nom de *menstrues blanches*, c'était pour l'opposer aux évacuations menstruelles ordinaires. Lors même que l'affection est trop récente pour avoir altéré l'organisation des tissus, les qualités physiques de cette matière varient ordinairement suivant le siége qui la fournit; pour les parties profondes, il est facile de s'en assurer à l'aide du spéculum; l'introduction en est rare-

ment contre-indiquée par une inflammation généralement peu développée. La vulve fournit assez abondamment un liquide incolore ou blanchâtre, visqueux ou comme délayé, exhalant une odeur forte et assez connue. Une matière dont la consistance varie du mucus bien lié à une sécrétion puriforme, est sécrétée par la surface du vagin et du col; le plus souvent elle est d'un blanc laiteux, un peu jaunâtre, souvent caillebotée et moins odorante que celle fournie par la vulve. Plus loin, entre les lèvres du col utérin, on voit un flocon albumineux demi-transparent, quelquefois opaque, visqueux, adhérent, assez semblable au corps vitré, et très souvent difficile à détacher à l'aide d'un pinceau.

Pour trouver des idées saines sur le siége de la leucorrhée, il faut arriver à Charleton, Bonnet, Morgagni. La voie dès lors fut tracée; il ne s'agissait plus que de voir, de toucher, d'examiner le scalpel à la main : c'est ce qu'ont fait depuis les praticiens. Privé des lumières de l'anatomie pathologique, les anciens, depuis Hippocrate, s'étaient livrés au délire de leur imagination, relativement au siége de l'affection qui nous occupe. Croyant voir dans la matière de l'écoulement les différentes humeurs de l'économie, tel que le chyle, le lait, la sérosité du sang, la lymphe, la bile, etc., ils regardaient l'utérus comme un émonctoir général; *uterum*, dit Hippocrate, *non modò ad conceptionem mulieribus indidit, verum etiam ad earumdem repur-*

*gationem; ita ut velut sentinam quamdam, eumdem infrà collocarit, quò totius corporis impuritates faciliùs confluere valerint.*

Pour énumérer toutes les complications possibles de la leucorrhée, il faudrait passer en revue toutes les affections des organes génitaux, qui très souvent entretiennent ces pertes blanches, et deviennent l'objet essentiel à considérer.

*Diagnostic.* Après avoir établi, d'après les causes, des divisions et sous-divisions de la maladie qui nous occupe, tous les auteurs avouent leur impuissance à distinguer leurs espèces entre elles. Pour nous, le point important est de savoir, 1° s'il existe des pertes blanches dues à un état aigu ou chronique; 2° si ces pertes sont essentielles, c'est-à-dire dépendantes d'un état catarrhal de la face interne des organes génitaux, ou bien symptomatiques d'une autre affection plus ou moins grave; 3° si elles dépendent d'une cause syphilitique.

Si les symptômes que nous avons indiqués laissaient encore de l'incertitude sur l'existence de la maladie, l'écoulement doit prévenir toute erreur : nous verrons dans un instant comment on pourra connaître s'il est essentiel ou non. Il est vrai qu'au début d'une leucorrhée aiguë, toute sécrétion est suspendue; mais ici il nous reste d'autres signes. L'inflammation existe-t-elle vers la vulve et la partie inférieure du vagin? ces régions sont rouges, tuméfiées, chaudes et douloureuses. Pour le constater, la simple inspection suffit, en écartant dou-

cement les grandes lèvres, si besoin est. Ces traces d'inflammation existant au pourtour et à l'entrée de l'urètre, les urines déterminant au passage la douleur que nous avons signalée, il y a tout lieu de croire que l'inflammation a filé plus ou moins loin dans ce canal. De plus, en introduisant l'index dans le vagin, la pulpe tournée vers sa paroi antérieure, en pressant d'arrière en avant sur ce même canal de l'urètre, on détermine une douleur plus ou moins vive, et plus tard, lorsque la sécrétion est établie, en pressant dans le même sens, et de haut en bas, on voit sortir la matière d'un écoulement variable par son aspect, suivant l'état inflammatoire de la muqueuse.

L'affection débutant à la région supérieure des organes génitaux, le sens de la vue ne peut aider à en constater l'existence. L'emploi du spéculum nécessaire pour cela est sévèrement contre-indiqué; son introduction pourrait aggraver les accidens en distendant des tissus ordinairement assez douloureux. Le toucher, pratiqué dans ces circonstances, donne les notions suivantes : les tissus, où siége l'inflammation, sont tuméfiés, secs et plus chauds qu'à l'ordinaire, en général sensibles à une légère pression; mais le toucher lui-même n'est pas sans inconvénient, et il est prudent de s'en abstenir, à moins d'une nécessité absolue de constater le siége de l'affection, et l'affection elle-même, ou que le vagin ne soit totalement indolore. Le diagnostic, en effet, n'a pour but principal

que d'éclairer le praticien sur les moyens thérapeutiques à diriger contre la maladie; du moment qu'il observe des accidens inflammatoires, n'importe le siége, la seule indication est de les attaquer par les moyens que nous établirons. Du reste, au bout de quelques jours, à moins de disparition subite de l'inflammation, l'écoulement s'établit et dissipe toute erreur, comme nous l'avons dit.

Du pus provenant d'abcès développés dans les ovaires, dans l'abdomen, ou le tissu cellulaire du petit bassin, et s'écoulant par les parties génitales, pourrait être confondu avec un écoulement leucorrhoïque. Mais la matière purulente a une odeur, une consistance qui lui est particulière ; on connaît l'extrême fétidité de celui qui se forme aux environs du rectum. S'il restait de l'incertitude, les phénomènes inflammatoires dissipés, à l'aide du toucher et du spéculum surtout, il serait facile, dans la plupart des cas, de distinguer le point d'où proviendrait cette matière. Dans le cas où, la collection siégeant dans les ovaires, le pus, au moyen des trompes de Fallope, coulerait par l'ouverture inférieure de l'utérus, le diagnostic sera rendu plus ou moins facile par les symptômes antécédens existant dans le point de l'ovaire affecté.

Il est très important, surtout pour la thérapeutique, de distinguer l'écoulement blanc pur et simple du flux symptomatique d'une lésion organique de l'utérus. Ici les qualités physiques de l'écoulement ne donnent que des notions plus ou

moins incertaines. Toutefois, en cas de carcinome de la matrice, la matière sécrétée répand une fétidité sinon caractéristique, suffisante du moins pour éveiller l'attention. Les douleurs lancinantes, indépendamment des autres symptômes, sont assez généralement le signe d'une affection utérine. Mais toute incertitude sera dissipée à l'aide de l'exploration immédiate, soit par le toucher, soit à l'aide du spéculum.

Une question d'un grave intérêt serait de différencier l'écoulement qui tient à la contagion syphilitique de celui d'une autre nature ; d'un écoulement déterminé, par exemple, par une irritation locale. Sans parler des conséquences pour le traitement, on aurait éclairé un point très important de médecine légale. Mais jusqu'ici nos moyens de diagnostic sont totalement impuissans. L'écoulement syphilitique n'a rien en lui-même qui lui donne un caractère reconnaissable. Ce n'est pas qu'on n'ait publié le contraire ; ainsi, pour de Graaff, Charleton, Van-Swiéten et quelques auteurs plus modernes, le siége est un moyen de diagnostic suffisant ; la leucorrhée syphilitique occuperait l'entrée de la vulve et le contour du canal de l'urètre. Fernel, Levret, Pitcarn, prononcent d'après la couleur, l'odeur, la densité de la matière de sécrétion. Mais en voilà assez sur les erremens de ces auteurs ; nous répétons que, dans l'état actuel de la science, le point qui nous occupe est couvert de l'obscurité la plus complète.

L'incubation, qui semblerait devoir éclairer le diagnostic, est ordinairement d'une valeur presque nulle. Pour bien l'apprécier, trop de circonstances seraient nécessaires, l'absence absolue de toute autre cause, d'un écoulement chronique antérieur, la non-répétition de l'acte vénérien après le coït soupçonné impur; et l'écoulement, avant de paraître à la vulve, n'a-t-il pas pu séjourner plus ou moins de temps dans les parties supérieures des organes génitaux? On sait, d'ailleurs, que l'écoulement leucorrhoïque est susceptible quelquefois de déterminer chez l'homme une urétrite, lors même qu'on a tout lieu de croire qu'il n'est pas syphilitique; pourquoi le contraire ne pourrait-il pas avoir lieu? Enfin, l'incubation n'est que le temps qui s'écoule depuis le moment de l'infection jusqu'à l'apparition des symptômes, et ce temps est très illimité; mais les autres causes aussi ont leur temps d'incubation, si je puis m'exprimer ainsi, leur action n'est pas d'ordinaire immédiatement suivie des accidens inflammatoires; où se trouve la différence?

La contagion, il est vrai, ne saurait être révoquée en doute; mais comment encore en reconnaître la nature? Quand on songe que l'homme peut contracter une urétrite dans un coït répété, sous l'influence d'une vaginite simple; un écoulement chronique n'est pas d'ordinaire contagieux, une recrudescence d'irritation survient-elle par quelques excès, le caractère contagieux s'y développe

avec une intensité variable. « Il y a plus, au dire d'un praticien, une femme ayant une blennorrhagie reconnue syphilitique, si un homme qui avait contracté la blennorrhagie avec elle se guérissait, et continuait à avoir des rapports, il finissait par ne plus rien contracter, *à l'aide d'une sorte d'acclimatement;* un amant intercurrent arrivait-il, il contractait à son tour la blennorrhagie, guérissait et acquérait comme lui le privilége de ne plus rien attraper ; ainsi d'un troisième, d'un quatrième.

Du reste, la contagion des écoulemens blancs a été signalée dès l'antiquité la plus reculée. Nous lisons dans le livre du législateur des Juifs, verset 2 : *Vir qui patitur fluxum seminis immundus erit*; et v. 4 : *Omne stratum in quo dormierit immundum erit et ubicumquè sederit Hippocrate, Galien, Pline second,* etc., font mention de pustules, de chancres survenus aux parties génitales *post coïtum cum fœdâ muliere.* ( *Lisfranc, cours à la Pitié, et thèse inaug.* Paris, 1813 ).

A ce propos, M. Lisfranc professe qu'il ne croit pas que cette maladie vénérienne ait été transportée dans notre hémisphère par les soldats de Colomb. Seulement ils la communiquèrent avec les caractères qui la signalent dans les pays chauds, c'est-à-dire, la rapidité et la gravité des symptômes. La marche insolite de cette maladie éveilla l'attention des praticiens sur sa nature, méconnue alors, mais qui n'en existait

pas moins. Et ne voit-on pas tous les jours des personnes, arrivant des climats méridionaux, communiquer des accidens syphilitiques beaucoup plus graves que ceux qu'on observe dans nos latitudes ?

Après le retour de Colomb, tombant dans l'extrême, les médecins ne manquèrent pas de regarder comme syphilitique tout écoulement dont la cause échappait à leurs faibles moyens d'investigation. La simple inspection de la couleur, de la densité de ces pertes, était pour eux un indice suffisant de sa nature. Et de nos jours ne voit-on pas encore ce charlatanisme se perpétuer ? Tout écoulement, dès lors, fut syphilitique, jusqu'à ce qu'éveillant l'attention, Swediaur eût ramené les médecins aux anciens principes, en démontrant qu'il dépendait très souvent de la plupart des causes que nous avons énumérées.

Enfin l'inoculation n'est pas encore suffisante pour trancher la difficulté du diagnostic différentiel entre les écoulemens virulens et ceux qui ne le sont pas. Si, d'un côté, Hunter nous dit que la matière d'une gonorrhée peut produire ou la gonorrhée, ou le chancre, ou la vérole; d'autre part, M. Ricord a trouvé que la matière de la blennorrhagie, prise à la surface de la muqueuse vulvaire, vaginale et utérine, lorsqu'il n'y avait pas de chancres, et inoculée à l'aide de la lancette, n'a jamais rien produit; tandis que la matière prise à la surface d'un chancre a constamment donné

une pustule caractéristique. Ses expériences ont été fort nombreuses et laisseraient ainsi la question du diagnostic tout aussi obscure qu'auparavant.

La concomitance de chancres, de pustules muqueuses, lèverait au contraire toute espèce de doutes, ou du moins les rendrait inutiles, le praticien, sans diagnostic ultérieur, basant sur eux son traitement. Hors ces cas, il faut solliciter la franchise des aveux, étudier les antécédens. Il y a plus, c'est qu'on doit être circonspect quand une femme leucorrhoïque s'est exposée à l'infection vénérienne ; les accidens inflammatoires, les changemens dans la nature de l'écoulement pourraient dépendre d'une phlogose accidentelle, tout aussi bien que d'une cause virulente.

On a demandé si la blennorrhagie syphilitique pouvait entraîner après elle les accidens de la maladie vénérienne confirmée, ou constitutionnelle. De cette question dépendrait l'importance du diagnoctic que nous cherchons à établir par rapport au traitement. A chaque pas on trouve, dans les auteurs, des faits à l'appui de cette opinion que partage M. Lisfranc avec une conviction pleine et entière. (*Thèse* 1813 et *Académie de Médecine* du 29 déc. 1834).

*Pronostic.* — Le catarrhe vagino-utérin, à l'état aigu, est d'ordinaire une maladie peu grave. L'inflammation, dans la plupart des cas, étant superficielle et comme érysipélateuse, est d'une facile résolution, et cède presque toujours à un traite-

ment rationnel. Souvent même le repos, les émolliens, quelques soins diététiques, suffisent pour conduire tout à bien.

Mais quand l'inflammation est plus profonde, qu'elle revêt l'apparence phlegmoneuse, les suites en sont beaucoup plus sérieuses. Des abcès peuvent se former autour du vagin et produire des désordres plus ou moins étendus; la métrite profonde et la métro-péritonite ont plus d'une fois succédé à la métrite catarrhale. Les auteurs citent nombre de cas où l'inflammation du vagin, déterminée par la pression de la tête du fœtus dans un accouchement laborieux, ou par des manœuvres imprudentes, a été suivie de gangrènes d'étendue variable, qui souvent ont produit des fistules recto ou vésico-vaginales, maladies dégoûtantes, d'une guérison ordinairement très difficile, impossible même dans bien des circonstances. La métro-vaginite peut encore se terminer par l'occlusion des trompes de Fallope, d'où résulte la stérilité, et par l'adhérence des parois vaginales, adhérence plus ou moins étendue, et même complète dans sa circonférence, comme nous l'avons vu chez une femme couchée salle Saint-Augustin; cette inflammation avait été produite par un accouchement laborieux; nous en avons déjà parlé. Enfin, des accidens mortels peuvent être le résultat d'une inflammation aussi intense.

A l'état chronique, les fleurs blanches constituent en général une maladie longue, dégoûtante,

incommode, et qui peut entraîner après elle de profondes altérations sur les tissus qui en sont le siége. Souvent due à une cause légère et inappréciable, d'une nature essentielle, et c'est l'état où nous l'étudions, elle finit à la longue, et quelquefois assez promptement, par déterminer l'engorgement de l'utérus et l'ulcération de son col. Le pronostic porte alors sur ces dernières affections, dont l'écoulement ne devient plus qu'un symptôme.

On sent que le pronostic doit varier selon la cause, l'ancienneté de l'écoulement, son abondance; l'âge et les forces du sujet, les conditions hygiéniques où il se trouve. Il doit varier surtout suivant les altérations pathologiques qu'ont subies les tissus, et une infinité de circonstances qu'il serait trop long d'énumérer.

Ainsi on voit guérir sans peine, et souvent d'une manière spontanée, les fleurs blanches intermittentes dues à des causes passagères, telles qu'une irritation mécanique locale, l'ingestion de certains alimens dans l'estomac, une menstruation difficile. L'air de la campagne suffit souvent à une femme qui ne les doit qu'à son séjour dans une ville populeuse. Il suffit parfois de rappeler un exanthème répercuté, une évacuation supprimée. Enfin, l'apparition des règles, chez de jeunes pubères, chez d'autres, la première grossesse ou le premier accouchement les ont quelquefois fait disparaître en même temps que leur cause.

Des altérations de tissus peuvent exister et existent souvent, sans que l'état général de la malade en soit modifié d'une manière bien notable ; ici la guérison est plus difficile à obtenir.

S'agit-il de ces écoulemens constitutionnels, sortes d'émonctoires devenus nécessaires à l'économie, le pronostic est plus grave, surtout s'il existe en même temps quelque phlegmasie chronique ou latente des autres viscères, et principalement du poumon, s'il y a tendance à la phthisie ou aux scrophules. Enfin un danger imminent menace les personnes, dont un écoulement abondant et ancien a ruiné la constitution, ces femmes arrivées au marasme et à tous les accidens de la colliquation.

L'écoulement concomitant de l'époque critique n'est ordinairement que symptomatique, comme nous l'avons dit. Plus tard encore il dénote assez fréquemment une affection variable de l'utérus; aussi Hippocrate avait-il observé que ces sortes d'écoulemens étaient incurables chez les femmes âgées.

Dirons-nous, avec Hippocrate, que les fleurs blanches entraînent infailliblement la stérilité ? Dans les grandes villes, on voit trop d'exemples contraires à cette assertion, pour l'adopter d'une manière absolue. Il est plus vrai de dire que cette affection est une cause assez fréquente d'avortement, par suite de la fluxion utérine qu'entretient une irritation continuelle; cet avortement est

du reste le résultat d'une cause analogue à celle qui le provoque lors d'une conception voisine du retour des menstrues. On a encore expliqué la stérilité des femmes leucorrhoïques par la répugnance qu'elles causent, circonstance qui doit être rare ; on sait avec quel soin la plupart des femmes déguisent cet état.

Avant de passer au traitement, nous dirons quelques mots de la suppression des écoulemens blancs. Elle peut arriver brusquement sous l'influence de causes physiques, l'exposition à une chaleur brûlante ou au froid, surtout des extrémités inférieures, le développement de quelque autre phlegmasie ; l'usage intempestif d'astringens, de ces arcanes délivrés par la cupidité du charlatanisme. Enfin, on a dit que des causes morales, de même qu'elles peuvent donner naissance aux fleurs blanches, pouvaient encore les faire cesser.

La suppression de ces pertes, arrivée brusquement, est d'une gravité relative à l'abondance et à l'ancienneté de la maladie. Il faudrait presque dresser une table nosographique pour détailler avec les auteurs tous les accidens qui ont pu en survenir.

Les anciens, surtout, s'étaient singulièrement exagéré ces accidens ; c'était au point qu'ils redoutaient de tenter la guérison des écoulemens qui nous occupent. Leurs idées, du reste, dépendaient de leur erreur sur le siége et la nature des fleurs blanches. Il est curieux, toutefois, de voir ces

mêmes praticiens, apres avoir tracé des pages sans nombre sur le danger de guérir les fleurs blanches, épuiser, pour obtenir cette même guérison, la matière médicale en son entier, user d'arcanes et de formules plus ridicules et plus absurdes les unes que les autres.

Il n'est pas rare de trouver encore aujourd'hui des praticiens qui persuadent aux femmes que cet écoulement, émonctoire salutaire, est la source de leur santé. Que de fois cette crainte de suppression a servi de rempart à l'ignorance, que de victimes n'a-t-elle pas immolées ! Ne peut-on pas concevoir la crédulité de certains praticiens peu versés dans ce genre de maladie, à la vue des accidens où chaque jour des charlatans cupides précipitent de malheureuses femmes dont ils ont surpris la confiance. Nulle autre affection n'a offert un champ plus vaste aux charlatans et aux médicastres, toujours prêts à exploiter l'humanité.

Mais, sans descendre à ce bas degré de l'échelle médicale, nous dirons qu'en général on n'a opposé à l'affection qui nous occupe qu'une thérapeutique sans principes (*Lisfranc*). Préoccupé du symptôme principal, l'écoulement, c'est lui seul qu'on a souvent attaqué, sans rechercher ce qui pouvait l'entretenir. Ce n'est qu'à une conduite pareille que les anciens ont dû leurs insuccès, même souvent les accidens qu'ils ont causés. Nous pourrions en dire autant de bien des praticiens modernes. Dans un

ouvrage récent, à la suite de quelques généralités sur la leucorrhée chronique, ne voit-on pas poser comme base de traitement, sans aucune indication, l'emploi exclusif et de prime-abord des astringens et des toniques ? Que des principes aussi peu rationnels voient chaque jour de nouveaux insuccès, de nouveaux malheurs même, il n'y a rien de surprenant; on en sentira le vice en faisant la thérapeutique selon notre méthode.

Attaquer sans crainte une infirmité dégoûtante, à charge à la personne, et qui, abandonnée à elle-même, finit souvent par entraîner des altérations graves et compromet la reproduction de l'espèce, voilà le principe à suivre. Mais ici on n'a garde d'agir en aveugle. L'état général des organes est d'abord examiné avec soin ; puis chaque indication du traitement est fournie par l'état de l'affection aigu ou chronique, l'altération pathologique des tissus, la constitution de la malade. On surveille avec soin l'action des moyens employés, toujours prêt à les suspendre ou les modifier, suivant l'occurrence. Il faut chercher une guérison lente et graduée pour ramener insensiblement l'économie à son état normal; et si, malgré cette conduite toute rationnelle, toute médicale, qui a compté tant de succès entre nos mains, si, dis-je, malgré cela, des accidens se déclaraient sur d'autres points de l'économie, on est toujours en mesure de les combattre et d'en arrêter la marche dans la pluralité des cas.

*Traitement.* — Nous venons de dire quelle était la base sur laquelle s'appuient les principes d'une saine thérapeutique : 1° sur l'état inflammatoire ou chronique de l'affection ; 2° sur l'altération organique des tissus malades; 3° sur la constitution de la femme. Nous pourrions ajouter encore sur la nature de l'écoulement, ou, si l'on veut, de la maladie, en cas qu'on soupçonne le vice syphilitique.

*État aigu.* — Le premier soin doit être de faire cesser ou d'enlever la cause de l'irritation. Toutefois, ce précepte ne saurait être général ; par exemple, si les accidens étaient déterminés par la présence d'un pessaire, on n'en ferait l'extraction qu'après en avoir diminué l'intensité. Les manœuvres nécessaires alors pourraient causer de graves désordres.

L'écoulement est récent ; la muqueuse, plus ou moins enflammée, n'offre encore ni indurations, ni ulcérations, et toute l'altération se borne à une simple injection avec un gonflement variable ; il sera en général facile, à l'aide des moyens antiphlogistiques, d'enlever cette inflammation avant que, par sa durée, elle ne fasse dégénérer les tissus et n'acquierre droit de domicile dans l'économie.

Très souvent, quand l'affection est légère, bornée à quelques symptômes locaux très peu développés, elle s'est dissipée sous l'influence du repos, de quelques bains généraux, des boissons émollientes et d'un régime approprié. On doit même se borner

à cette médication purement hygiénique chez les personnes peu fortes, la maladie étant à ce premier degré et dépendant surtout d'une cause externe.

Le catarrhe utéro-vaginal arrive-t-il au contraire sur une femme forte, pléthorique; est-il accompagné de pesanteur dans le bassin, de douleurs plus ou moins vives au pubis, aux aines, de tuméfaction vers les organes, de sensibilité à l'hypogastre? des antiphlogistiques plus énergiques sont indiqués. On fait pratiquer au bras une saignée dont l'abondance est réglée suivant les forces de la malade, en ayant égard à l'époque des règles, comme nous l'avons dit. On s'en abstiendrait donc si elles étaient sur le point d'arriver : on s'exposerait, en effet, à déranger leur cours, circonstance ordinairement fâcheuse, d'autant plus que leur apparition, dans ce cas, a suffi plus d'une fois pour dissiper l'inflammation ou l'amender notablement. Si les accidens persistaient, et si les forces de la malade ne fléchissaient pas, on peut encore revenir à la saignée, qui a le double avantage d'être évacuative en même temps qu'elle exerce une révulsion des plus puissantes. Ici, comme dans les affections non chroniques de l'utérus, M. Lisfranc rejette les sangsues placées vers le bassin, à moins de symptômes de péritonite. Nous avons dit les raisons qui mettaient ce professeur en opposition avec la généralité des praticiens.

A ces évacuations sanguines on joindra des injections émollientes presque froides, pratiquées comme nous l'avons dit ; des bains généraux prolongés, des boissons émollientes en quantité, des émulsions, des tisanes légèrement acidulées, qui auront encore l'avantage de rendre les urines moins irritantes, et par là moins douloureuses au passage, surtout si l'urètre est pris. Si en même temps la malade est soumise à un régime doux, végétal et peu nourrissant, peu de jours suffisent d'ordinaire pour abattre l'inflammation. Parvenu à ce résultat, si l'écoulement se montre encore, on établit une révulsion sur le tube intestinal à l'aide du copahu ou du poivre cubèbe administrés par l'estomac, s'il n'y a pas de contr'indication, et cette voie est la plus avantageuse ; une irritation gastrique existant, on emploierait ces substances dans des quarts de lavement.

Le baume de copahu est très irritant pour l'estomac, difficile à supporter, au point que bien des personnes ne peuvent en faire usage. Cependant on lui a fait subir des préparations qui en facilitent beaucoup la digestion. On le donne ordinairement en pilules, il passe mieux.

Le cubèbe est en général moins irritant et beaucoup plus facilement supporté. Toutefois, il est des estomacs chez lesquels il réussit moins bien que le précédent, *et vice versâ.* Quel que soit celui auquel le praticien donnera la préférence, il commencera par une faible dose,

pour augmenter graduellement au bout de quelques jours, prêt à en suspendre l'emploi au début d'une trop forte irritation. Du mélange de ces deux médicamens, on a cru obtenir des effets plus certains ; je ne sache pas que l'expérience ait confirmé ce résultat.

Si l'on est obligé d'employer le copahu par la voie du rectum, on met, dans quantité suffisante d'eau, pour former un quart de lavement, six gros de copahu dissous dans un jaune d'œuf ; l'addition d'un demi-grain à un grain d'extrait d'opium le fait beaucoup mieux réussir. Ce quart de lavement doit être gardé. Chez les personnes qui ne peuvent ni prendre, ni garder de lavement, il faudrait renoncer à ce mode d'administration.

Pour être efficace, il doit déterminer de légères coliques, sans quoi M. Lisfranc ne l'a guère vu réussir.

La sensibilité du gros intestin ne saurait être la même chez tous les individus ; si ce canal n'éprouvait pas l'irritation nécessaire par la dose de copahu que nous avons indiquée, on l'augmenterait d'un ou deux gros. S'il y avait, au contraire, trop d'irritation, on suspendrait durant vingt-quatre heures, puis on descendrait à des doses plus faibles. Au bout de deux ou trois jours, on élèverait graduellement la dose, la muqueuse devenant à proportion moins sensible à l'action du médicament.

Ce mode d'administration est un moyen excellent et n'entraîne jamais les accidens qui peuvent

arriver du côté des voies gastriques, lorsqu'on l'administre par l'estomac. Il ne faut pas en cesser brusquement l'emploi, lors même qu'il n'existe plus d'écoulement ; on pourrait s'exposer à le voir reparaître. On le continue en diminuant graduellement la dose, et, par ce moyen, la muqueuse a le temps de revenir à son état normal.

L'usage de la térébenthine, de la gomme ammoniaque, des bourgeons de sapin du Nord, etc., quoique avantageux dans quelques circonstances, l'est moins généralement que celui des deux médicamens précédens. En effet, l'expérience a démontré assez positivement qu'outre leur action dérivative sur le tube intestinal, ces derniers agissaient d'une manière toute spéciale sur la muqueuse génito-urinaire ; aussi est-ce en vain qu'on a voulu les remplacer dans tous les cas par les purgatifs salins ou végétaux.

En résumé, le traitement des catarrhes aigus comprend ainsi deux périodes bien tranchées ; d'abord, emploi des antiphlogistiques, tant que dure la marche inflammatoire, puis, si besoin est, on a recours aux révulsifs, comme nous l'avons dit.

Cette dernière médication pourrait être aidée dans ses résultats par des injections astringentes. Mais ici on agit directement sur des tissus où vient de siéger une inflammation d'autant plus facile à reparaître qu'il y a moins de temps qu'elle est dissipée. Le liquide à injecter serait donc

très peu actif dans le principe, et rendu ensuite de plus en plus astringent.

A l'aide de ces moyens, sagement dirigés, la maladie cède ordinairement, et la cure radicale est l'affaire de peu de jours. Il est clair que cette médication deviendrait infructueuse si elle n'était secondée par le repos, surtout des organes affectés, et des soins diététiques toujours en rapport avec l'état des forces et la marche de l'inflammation. Des excès, n'importe en quel genre, ne seraient qu'une source perpétuelle d'irritation, et rappelleraient l'inflammation, si déjà elle était dissipée.

*État chronique.*—Que cet état de l'inflammation soit primitif ou succède au précédent, le premier soin doit être d'explorer attentivement le vagin et l'utérus, pour s'assurer si l'écoulement ne serait pas entretenu par une altération chronique des tissus. Souvent, en effet, on voit qu'il est survenu de l'infiltration, de l'induration dans les parois vaginales, un engorgement utérin, des ulcérations du vagin ou du col, observation qu'on a donnée comme nouvelle et qui a été signalée il y a trente ans par Viguerie; et enfin des végétations. On conçoit dès lors que le traitement doit subir des modifications essentielles. Que feraient dans ces cas les révulsifs? ils pourraient quelquefois faire disparaître momentanément la sécrétion anormale, sécher la muqueuse, si l'on veut; mais comment réussiraient-ils à dissiper l'altération des tissus?

On peut, au contraire, par les révulsifs seuls, arriver à tarir quelquefois cet écoulement lorsqu'il n'y a pas d'altération organique pour l'entretenir.

Les ulcérations seront cautérisées avec les précautions que nous établirons plus tard. Si la muqueuse est indurée, ou le siége d'une infiltration, on fera à l'hypogastre et à la partie interne et supérieure des cuisses des frictions résolutives avec la pommade d'hydriodate de potasse, ou l'onguent mercuriel; on pourra même introduire dans le vagin une mèche enduite d'onguent mercuriel, si la malade peut la supporter. Les végétations seront cautérisées lorsqu'elles commencent à paraître, ou enlevées par excision, si leur volume est plus considérable; enfin on a recours à des injections de diverse nature.

Souvent, sans altération appréciable des tissus, le catarrhe utérin résiste; on conseille alors de l'attaquer par des injections. Pendant long-temps les chirurgiens ont craint de porter ces injections dans la cavité de l'utérus; Hippocrate en avait cependant donné le conseil, et Viguerie, sur la fin du siècle dernier, a renouvelé cette pratique. Il ne s'agit que d'y apporter les précautions convenables; dans le principe, on commencerait par de l'eau simple, que l'on rendrait de plus en plus active par des décoctions ou solutions astringentes et styptiques, dont on augmentera graduellement l'énergie par l'addition de quelques gouttes d'un acide concentré.

Une sonde de gomme élastique, introduite avec ménagement, sert à conduire ces injections dans la matrice, et l'on parvient ainsi à triompher d'écoulemens rebelles à tous les autres moyens. M. Ricord a proposé, pour ces injections, une canule à double cylindre, dont les pistons se manœuvrent isolément, et qui renferme dans un de ses cylindres le liquide médicamenteux destiné à modifier les tissus, et dans l'autre de l'eau pure pour injecter immédiatement après, sans déplacer l'instrument. Cette seringue, assurément d'un usage fort commode, est dispendieuse, entraîne l'embarras d'un instrument en plus, et se remplace très bien par notre simple bougie.

Les injections peuvent guérir de plusieurs manières : tantôt elles enlèvent l'écoulement d'emblée, ainsi qu'on le voit chez l'homme; il faut alors en continuer l'usage encore quelques jours; ou bien elles agissent plus lentement, et demandent en général de 20 à 25 jours; dans ces deux cas, on les rendra à mesure plus fréquentes et plus actives; d'autres fois enfin elles ramènent l'inflammation chronique à l'état aigu, qui persiste souvent huit à dix jours. C'est dans un écoulement ancien et qui a résisté à tout autre traitement qu'on doit chercher à rappeler l'état aigu. La nouvelle inflammation exalte les propriétés vitales de l'organe; elle sera modérée par beaucoup de bains, des évacuations sanguines générales et révulsives, si besoin est; des émolliens, un régime peu

substantiel, etc. Cependant les injections seront continuées; elles contribueront chaque jour à éteindre l'inflammation qu'elles avaient d'abord déterminée, et, comme dans le second cas, 20 à 30 jours suffisent également pour la cure complète. En même temps qu'on emploie ces médications diverses, la malade fera peu d'exercice, prendra des boissons émollientes, et sera mise à un régime délayant. Les injections excitent déjà quelque peu; si le régime vient porter cette excitation au-delà des bornes nécessaires à la guérison, l'explosion inflammatoire ne peut guère manquer d'avoir lieu.

Il est deux cas toutefois où il faut procéder avec beaucoup de réserve. Lorsque les pertes blanches datent de long-temps, elles sont devenues habituelles et nécessaires à l'économie; souvent il est impossible de les remplacer, et imprudent de le tenter, principalement si la malade est faible et a quelque tendance aux scrofules, et surtout encore chez les vieilles femmes; dans les autre cas, il faut préalablement établir un exutoire propre à y suppléer.

Lcs écoulemens intermittens exigent aussi, pour leur suppression, les mêmes précautions que les pertes sanguines. Nous ne répèterons pas ce qui a été dit à cet égard. Toutefois, en étudiant avec soin la constitution, si l'on trouvait que ces écoulemens ont succédé à la suppression de quelque évacuation, à la répercussion de quelque exanthè-

me, on pourrait, en les rappelant, ou en les remplaçant par un exutoire artificiel, procurer la guérison sans inconvénient.

Enfin, reste à examiner le cas où le médecin est fondé à croire à l'existence du virus syphilitique. La possibilité des accidens consécutifs étant établie, la question est de savoir si ces accidens sont plus fréquens après un traitement antiphlogistique qu'après un traitement mercuriel; car il est bien reconnu que ce dernier non plus ne les prévient pas toujours ; et conséquemment, le praticien doit-il se borner aux moyens simples que nousavons désignés, ou recourir aux mercuriaux ? question immense, et qui est loin d'avoir une solution. L'opinion de M. Lisfranc en faveur du traitement mercuriel est bien dessinée; tous les jours il la professe d'une manière pleine et entière. Dans une discussion de l'Académie (29 déc. 1834) il s'exprime ainsi : « Aux faits allégués pour démontrer que les symptômes consécutifs se montrent fréquemment après le traitement antiphlogistique, j'en pourrais ajouter un grand nombre tirés de ma propre pratique ; je me bornerai à un fait plus général : depuis plus de quinze ans, à Londres, dans les hôpitaux de l'Amirauté, on traitait la syphilis par les seuls antiphlogistiques ; les récidives ont été si graves que l'autorité a dû intervenir; et l'on m'a assuré qu'elle a défendu d'employer cette méthode à l'avenir.... Dans l'impossibilité de distinguer la nature de l'écoulement, nous

ne pouvons, ajoute-t-il, qu'une chose, traiter d'abord l'inflammation, et jamais alors on n'emploie le mercure; puis, l'inflammation tombée, saisir l'indication la plus apparente, et faire choix du traitement qu'on présume le plus rationnel. De toutes ces discussions sur le mercure et les antiphlogistiques, il résulte, dit-il, un grand bienfait; c'est que l'attention a été portée sur la haute valeur des antiphlogistiques, sinon seuls, au moins combinés à d'autres modes de traitement. Ainsi, à ma clinique de la Pitié, où j'ai toujours soin de retenir quelques cas de syphilis pour l'instruction des élèves, j'ai obtenu des succès marqués dans des cas où le mercure et les sudorifiques avaient échoué, en leur associant de petites saignées pratiquées par intervalles.... » Et plus loin : « Dans le doute, et quand il s'agit pour l'individu guéri de se marier, je pense qu'il est prudent de lui faire subir un traitement mercuriel, afin de prévenir les accidens consécutifs. » (*Gaz. méd.* du 3 janvier 1835.)

Qu'il me soit permis d'ajouter avec Samuel Cooper qu'il ne s'ensuit pas que le moyen d'éviter le plus possible le développement des accidens consécutifs soit d'administrer le mercure (sans une indication pressante). La raison et l'expérience contre-indiquent d'autant plus l'usage de ce médicament, dans le but de mettre le malade à l'abri de tout accident consécutif, que l'on voit souvent le traitement mercuriel donner naissance

à des éruptions cutanées, à des ulcères à la gorge et à des nodus, qui, sans cela, ne seraient pas survenus. (*S. Cooper*, page 453. Paris, 1828.)

---

## CHAPITRE IV.

### DES ACCÈS HYSTÉRIQUES.

Sans nous arrêter longuement à rappeler tous les rêves de l'ancienne et quelquefois de la nouvelle médecine sur la nature et le siége de l'affection qui nous occupe, nous rapporterons l'analyse qu'en a donnée M. Brachet, en groupant ensemble les opinions qui sont identiques ou qui ont de l'analogie.

« 1° Les uns ont cru, avec Hippocrate, aux aberrations ou voyages de la matrice : tels sont Arétée de Cappadoce, Primerose, Holler, Duret, et même Rivière.

2° D'autres, en plus grand nombre, en plaçant le siége du mal dans la matrice, ont supposé pour cause prochaine, tantôt la rétention, tantôt la putréfaction, ou toute autre altération du sperme ou du sang dans ce viscère, et de là, la distribution d'une vapeur maligne dans toutes les parties du corps, pour y causer les phénomènes morbides, ou bien la simple réaction de l'utérus sur les au-

tres organes. A cette opinion appartiennent Galien, Aétius, Fernel, Burnet, Baillou, Sennert, Mercatus, Chesneau, Rivière.

3° Un certain nombre d'auteurs un peu plus modernes ont continué à regarder la matrice comme le siége de l'hystérie; mais ils n'y ont supposé d'autre altération pathologique qu'une modification quelconque de son système nerveux, dont la réaction facile sur le système nerveux général devient cause déterminante des phénomènes. Nous trouvons dans cette croyance Cullen, Pinel, Lieutaud, Vigarous, Baumes, Louyer-Villermay, Rapou, et même Pujol, qui admet l'inflammation chronique.

C'est à cette opinion que doit se rapporter tout ce qu'on a dit des appétits vénériens de la matrice et du clitorisme comme cause de l'hystérie; ce qui, selon Willis, faisait regarder avec horreur les personnes qui en étaient atteintes, *ut semi damnati instar,* et leurs souffrances n'étaient, aux yeux du vulgaire, qu'une anticipation du juste châtiment qu'elle avaient mérité.

4° Quelques uns, en petit nombre il est vrai, ont trouvé, avec Barbeyrac, un principe âcre et bilieux répandu dans le cerveau, ou un principe humoral mêlé dans le sang, ainsi que Cheyne et Perry le pensaient; ou des fermens dépravés, comme le disent Lange et Chastelain, ou enfin des vapeurs, avec Jean-Maria.

5° Un assez grand nombre n'a vu dans cette

maladie qu'une affection nerveuse générale, ou une viciation quelconque des esprits nerveux et animaux, sans siége précis autre que les nerfs. Dumoulin, Loob, de Gorter, Raulin, Pomme, Lorry, Whytt, Tissot, Ridley, Boerhaave, Hoffmann, Pressavin, Sauvages, Linnée, Blackmore, Viridet, partagent cette opinion. Nous pouvons y joindre l'ataxie des esprits de Sydenham, et le désordre des forces centrales de Barthez.

6° Entre autres auteurs, Charles-le-Pois, Villis, Barbeyrac, Schacht, Georget, l'ont placée exclusivement dans le cerveau. M. Amard la place dans la partie inférieure de la moelle épinière.

7° Enfin, il en est qui l'ont placée ailleurs que dans ces deux principaux viscères, tels que dans l'estomac ou dans son voisinage, comme Purcell, Pitcarn, Hunauld, Vogel; dans les poumons et le cœur avec Hyghmor, et dans la veine-porte avec Stahl. » (*Brachet, Rech. sur l'Hyst.*)

La majorité des praticiens d'aujourd'hui secouant ces erreurs, vieilles pour la plupart, est partagée en deux camps. Les uns voient dans la maladie qui nous occupe une simple névrose de la matrice; les autres, et ce sont les moins nombreux, croient à une irritation ou inflammation légère de cet organe, avec des symptômes nerveux. M. Lisfranc se rattache tour à tour à ces deux opinions, en admettant toutefois la dernière dans le plus grand nombre des cas; et en cela, son opinion ne serait pas le fruit du raisonnement pur et simple,

mais bien de l'observation d'une grande quantité de faits qu'il aurait été à même d'observer.

Appelé fort souvent auprès de femmes hystériques, presque toujours à l'aide du toucher il a pu s'assurer que la matrice, d'une grande sensibilité, était dans un état de turgescence avec hypertrophie simple ; le col avait la forme et la grosseur qu'il acquiert à deux mois de grossesse.

L'hystérie, quoique rarement mortelle, peut le devenir quelquefois (*Sennert*), et dans trois circonstances il a pu, nous a-t-il dit, se convaincre par l'autopsie qu'il existait sur l'utérus des traces d'une inflammation légère. Du reste, d'autres praticiens ont signalé avec le symptôme hystérique, la présence d'une affection plus grave de la matrice, la déformation ulcéreuse de son col, la présence d'un polype, ou un engorgement plus ou moins dessiné, avec irrégularité dans la menstruation. Pujol n'admet jamais l'hystérie purement nerveuse; toujours il a trouvé des signes d'inflammation chronique de l'utérus. Il pense, toutefois, que lorsque ces affections locales, après une longue durée, ont fini par disparaître, le système nerveux peut conserver ses accès par habitude. Enfin, l'observation de la plus grande fréquence de l'hystérie chez les femmes mariées, vient encore à l'appui de cette dernière opinion.

D'après l'idée qu'une inflammation de l'utérus était le point de départ des divers symptômes hystériques, M. Lisfranc a beaucoup insisté sur les

antiphlogistiques; et dans bien des cas, même dans le plus grand nombre, il aurait triomphé de la maladie. Les résultats de cette thérapeutique apporteraient donc en faveur de cette opinion des preuves assez convaincantes. On connaît, du reste, les succès extraordinaires obtenus par Pomme par l'emploi exclusif des bains et de l'eau de poulet, succès qu'un auteur moderne aime mieux attribuer à *une confiance miraculeuse* de la part des malades, trop inconstans pour ne pas être effrayés de la durée d'un traitement de plusieurs années.

Les meilleurs effets, d'après M. Lisfranc, sont produits par les saignées du bras, petites et révulsives. Cependant on ne peut pas toujours y recourir. C'est ici surtout qu'on les voit parfois agacer, irriter le système nerveux, au point d'augmenter, soit l'inténsité, soit la fréquence des accidens; c'est une indication formelle d'y renoncer. On s'en tient alors à l'usage des bains, dont la température sera déterminée par l'habitude de la malade. Il est peu rationnel de les prescrire indistinctement à une basse température, par cela seul qu'on veut combattre des effets nerveux. Le bain froid qui calme l'une, irrite l'autre; et tandis que celle-ci se trouve bien d'un bain à plus haute température, la première en éprouve une excitation puissante. On recourt aux quarts de lavement narcotisé, à l'usage des antispasmodiques; nous avons dit que ces calmans modifient beaucoup mieux la sensibi-

lité, après des émissions sanguines préalables. On prescrit des injections émollientes presque froides, l'usage des lavemens, en un mot, tous les moyens que nous verrons se reproduire aux engorgemens simples. C'est encore dans ces affections nerveuses, plus spécialement, que le vagin se contracte et rejette le liquide de l'injection; en insistant, on parvient presque toujours à le faire garder. Enfin, suivant l'état de la malade et ses habitudes, on prescrira l'exercice ou le repos absolu.

L'écoulement des règles doit surtout fixer l'attention du praticien. Si les attaques arrivaient au moment de leur apparition, on tenterait de les prévenir en employant, deux ou trois jours à l'avance, les bains, les lavemens narcotisés, et en pratiquant une petite saignée révulsive quelques jours après qu'elles se sont arrêtées. On cherche en un mot à faciliter la menstruation, car en évitant les secousses qu'elle occasione parfois, on peut espérer de prévenir également les accès hystériques.

Alors que tous ces moyens ont échoué, M. Lisfranc recommande, avec une grande confiance, la cautérisation transcurrente sur l'abdomen. Lorsque nous étions bloqués à Metz, en 1813, dit ce praticien, une jeune personne avait, tous les deux ou trois jours, des accès d'hystérie rebelles à tous les moyens antiphlogistiques : la cautérisation transcurrente en triompha parfaitement.

Mais un point capital est de remonter à la cause de l'irritation utérine. On sait que l'hystérie succède tantôt à l'abus, tantôt à la privation du coït; ces causes méritent une grande attention. Dans tous les cas, on doit avoir de la ténacité à combattre une affection souvent rebelle; ce n'est pas en quelques jours, mais souvent en plusieurs mois, que le succès vient répondre à la confiance du praticien. Nous avons vu Pomme poursuivre son traitement durant des années.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des moyens propres à combattre cette affection dans son principe et à prévenir ses retours fâcheux; indépendamment de cette médication, il en existe une autre pour le moment de la crise, qui a peu varié, quelle que fût l'opinion dominante sur cette maladie. On a recours aux excitans subits, tels que des affusions froides, le vinaigre, les éthers, les spiritueux, l'ammoniaque, etc., les frictions, la rubéfaction de la peau, les lavemens irritans, etc. Le précepte d'Hippocrate, *nubat illa, et morbum effugiet,* avait conduit à donner le conseil de consommer l'acte vénérien pour faire cesser une crise hystérique. *Jussi ut rem,* dit Duret en parlant d'un mari, *cum uxore suâ haberet; rem habuit, indeque statim convaluit.* Sauvages nous a transmis l'histoire de cette pratique immorale exercée par certaines matrones : *Clitoridis titillatio à barbitonsore impudico instituta, paroxysmum solvebat.* Bien que ces manœuvres n'agissent probablement

qu'en déterminant une secousse dans l'économie, de même qu'on cherche à l'obtenir par les irritans que nous avons énumérés, il s'est trouvé quelques médecins, en petit nombre il est vrai, qui n'ont pas craint de les conseiller. La présence d'un danger imminent, après que tous les autres moyens auraient échoué, pourrait seule tolérer une conduite dont l'immoralité est complètement en désaccord avec nos mœurs. Enfin, quelques auteurs recommandent d'exercer avec les mains une forte pression sur le bas-ventre, pour faire cesser les mouvemens spasmodiques de l'utérus, et non plus pour s'opposer aux aberrations de cet organe, comme on le croyait jadis.

# QUATRIÈME PARTIE.

Renfermant ici tout ce que nous avons à dire sur les affections utérines proprement dites, nous traiterons successivement : 1° de la subinflammation sans changement appréciable de l'utérus ; de l'hystéralgie ; 2° des engorgemens ; 3° des rougeurs et éruptions du col de l'utérus ; des solutions de continuité ou ulcérations de cet organe ; des végétations ; 4° de l'amputation du col et de l'extirpation de l'utérus en totalité ; 5° des corps étrangers attenant à l'utérus ou développés dans son voisinage ; 6° Enfin nous terminerons par quelques considérations sur l'emploi des pessaires.

---

## CHAPITRE PREMIER.

### DE LA SUBINFLAMMATION SANS ENGORGEMENT, SANS CHANGEMENT APPRÉCIABLE DE L'UTÉRUS. — DE L'HYSTÉRALGIE.

On est souvent appelé près de femmes qui éprouvent de vives douleurs dans l'utérus ; la station, la moindre course à pied ou en voiture, les fatiguent beaucoup ; le coït est surtout excessivement pénible. Elles accusent un sentiment de cuisson, de chaleur brûlante dans le bassin, ou, selon leurs expressions, elles ont comme un feu à

la matrice; il y a en outre de la turgescence dans l'abdomen, des pesanteurs aux flancs et aux régions iliaques. Les selles, par suite des efforts qu'elles nécessitent, causent souvent de la douleur. Il semble à ces femmes qu'elles ont comme un corps étranger qui les gêne et voudrait sortir; toutefois, il n'y a ni procidence, ni déviation de l'utérus. Les règles vont comme à l'ordinaire; il n'y a pas d'autre écoulement. Les douleurs sont quelquefois rémittentes, plus souvent intermittentes.

Si l'on touche une femme dans cet état, n'importe par quelle voie, rien n'est changé dans le volume et la consistance de l'utérus; seulement on trouve le col un peu plus dilaté que d'habitude. Le spéculum ne démontre pas même d'excoriations sur le col; mais son introduction, aussi bien que celle du doigt, cause de la douleur, soit à l'instant même, soit peu de temps après.

C'est cette affection que l'on considère souvent comme un simple résultat de l'idiosyncrasie des femmes, et qu'on déclare purement nerveuse; on se borne à des palliatifs, ou même on s'abstient, et la maladie fait des progrès. Mais, lors même que cette affection serait simplement nerveuse, est-il moins urgent de la combattre? ne voit-on pas souvent, dans quelque organe que ce soit, une fluxion déterminée par des douleurs névralgiques? M. Lisfranc regarde cet état comme une subinflammation sans engorgement, et ne perd pas un in-

stant à lui appliquer les moyens antiphlogistiques et narcotiques dont nous avons parlé. Seulement, une fois à l'état chronique, c'est ici le cas d'insister sur les ventouses, les vésicatoires volans autour du bassin, les douches à l'extérieur, puis portées sur le col.

Toutefois, lors même que les douleurs, par leur acuité, semblent réclamer l'emploi des antiphlogistiques, ces moyens ne doivent pas inspirer une confiance illimitée. Dans un cas, cité par M. Duparcque, une dame de vingt-huit ans, quatre mois après un accouchement heureux, fut prise instantanément de douleurs utérines, dont la violence lui arrachait des cris, et la jetait dans un état d'anxiété inexprimable. Les accidens se calmèrent après plusieurs heures de durée, pour reparaître le lendemain et les jours suivans à la même heure et avec les mêmes caractères. Ces douleurs coïncidèrent avec l'apparition des règles retardées de huit jours, et l'écoulement sanguin, faible dans l'intervalle des accès, plus abondant pendant leur durée, ne cessa qu'avec la maladie. Appelé le huitième jour, et conséquemment au huitième accès, l'accoucheur prescrivit un traitement antiphlogistique, comme s'il avait à combattre une phlegmasie utérine. Loin de diminuer, les accès étaient parfois plus violens. M. Duparcque vit la malade le vingt-cinquième jour; quoique ayant conservé son appétit, elle était tombée dans un état de maigreur extrême. Au milieu même de l'ac-

cès, l'abdomen était mou, plat, nullement sensible au toucher; seulement aux régions iliaques et hypogastriques, la pression réveillait une très légère douleur, et le col utérin était un peu tuméfié et entr'ouvert, comme il l'est ordinairement pendant la menstruation ; la matrice, saisie entre les deux doigts explorateurs du toucher et l'autre main placée à l'hypogastre, fut reconnue à l'état normal, pour son volume comme sa consistance. Le praticien en conclut qu'il avait affaire à une affection névralgique, une hystéralgie périodique régulière. Sur-le-champ il l'attaqua par *huit grains de sulfate de quinine* divisés en quatre pilules, à prendre dans la matinée avant l'accès. Les accidens, singulièrement modifiés dès le même jour, cédèrent complètement le lendemain à une nouvelle dose du médicament, qu'on se borna à administrer une troisième fois.

Assurément on ne saurait ici révoquer en doute ni la nature de la maladie, ni l'efficacité de la médication mise en usage. Cependant, avant d'infirmer l'action des antiphlogistiques, nous aurions voulu dans l'observation un peu de détails sur leur mode d'administration, car, à notre sens, et comme nous l'avons établi dans nos généralités, il n'est pas indifférent de recourir à des saignées locales ou générales, l'abondance même de ces dernières suffit parfois pour en modifier les effets.

Il existait chez cette malade une fluxion utérine très prononcée ; loin de la dissiper, les fomenta-

tions, les cataplasmes, les demi-bains, ne pouvaient-ils pas contribuer à l'entretenir ?

Madame N., âgée de trente-cinq ans environ, a été pendant dix-huit mois tourmentée de tranchées utérines, revenant périodiquement tous les soirs, et ne cessant que fort tard dans la nuit. On crut à un engorgement de l'utérus à l'état subaigu, et le traitement antiphlogistique et révulsif échoua d'une manière complète. Les narcotiques administrés à l'intérieur, en frictions, par la méthode endermique, n'eurent pas plus de résultat que le sulfate de quinine, qu'on administra du reste d'une manière trop timide, en se bornant à cinq ou six grains dans les vingt-quatre heures. Enfin, les bains froids furent tout aussi inutiles que deux cautères, que je fus chargé moi-même d'appliquer au bas des lombes. Il est à noter que les règles n'éprouvèrent aucun dérangement, bien que la malade fût arrivée à la fin dans un grand état de faiblesse, qu'entretenait encore le repos absolu auquel on l'avait condamnée. Une commotion morale, occasionée par la mort subite d'une personne de sa maison, fit cesser instantanément cette cruelle affection, il y a environ quinze mois. Depuis lors la malade, que j'ai vue hier encore, a recouvré une santé parfaite. S'agissait-il d'un véritable engorgement ou d'une hystéralgie ? La question ne doit pas sembler douteuse.

Dans des cas analogues, alors qu'il ne reconnaissait aucune altération appréciable de l'utérus,

M. Jobert m'a dit avoir fait cesser ces douleurs nerveuses, en cautérisant légèrement l'extrémité inférieure du col utérin.

Dans ces observations, les accidens ont éclaté à une époque menstruelle; quelquefois ils arrivent dans l'intervalle de cette évacuation. Les femmes alors, sans aucun signe précurseur, sont prises soudainement de tranchées utérines atroces; un poids énorme tombe sur le rectum. Ces douleurs sont analogues à celles de l'enfantement, mais beaucoup plus vives; parfois il apparaît un peu de sang, et après une durée plus ou moins longue, l'accès se dissipe peu à peu, souvent pour ne plus revenir, et ne laisse après lui qu'une grande faiblesse dans les reins, assez fréquemment avec des pesanteurs dans la région hypogastrique. Je connais, dans la rue Saint-Honoré, une dame de quarante-cinq ans environ, qui, une ou deux fois par an, est en proie à un accès analogue, et cela depuis plusieurs années; dès les premières douleurs elle se fait saigner, et tout se calme immédiatement (M. Piorry l'a saignée dans son dernier accès). Le reste du temps cette dame jouit d'une bonne santé.

Mademoiselle***, âgée de vingt-sept ans, fut traitée il y a quelques années, par M. Lisfranc, pour une métro-péritonite. Depuis lors, sa santé a été bonne; cependant je fus appelé auprès d'elle il y a huit mois, pour quelques douleurs dans les lombes avec un sentiment de pesanteur dans le bassin, à la

suite d'une menstruation peu abondante ; une saignée du bras d'une palette seulement, des injections et quelques lavemens émolliens rendirent la malade à son état de santé antérieur. Il y a deux mois et demi, huit jours après ses règles, qui n'avaient rien offert de particulier, elle fut frappée, à quatre heures du soir, d'un accès analogue à celui dont nous venons de parler. Appelé trois heures après, ma première pensée fut de recourir à la saignée du bras ; mais la malade, dont la tête était exaltée, et qui ordinairement éprouve pour ce moyen une répugnance extrême, s'y refusa d'une manière absolue, malgré les instances des personnes qui l'environnaient. Connaissant l'état antérieur de la malade, et dès lors persuadé qu'il s'agissait d'une névralgie utérine, je me bornai à prescrire des injections émollientes, un quart de lavement avec quatre gouttes de laudanum, et des cataplasmes tièdes sur l'hypogastre. Cetre faible dose de calmant me parut suffisante pour cette malade très facile à narcotiser. A minuit, les accidens étaient à leur *summum*. La pesanteur du cataplasme l'avait rendu intolérable ; le quart de lavement, douloureux par la faible pression qu'il causait sur l'utérus en distendant le rectum, n'avait pas été gardé ; la malade était dans l'état suivant : face pâle, contractée, couverte d'une sueur froide, refroidissement des extrémités, frissons assez intenses, respiration courte et précipitée, pouls petit, concentré, fréquent (cent vingt puls.), nausées,

épigastre nullement douloureux à la pression, hypogastre d'une sensibilité extrême dans toute son étendue, tranchées utérines incessantes. Depuis que je l'avais quittée, la malade avait éprouvé deux syncopes. Il eût été facile de se méprendre sur la nature de l'affection, et de croire à une métro-péritonite, en quelque sorte foudroyante, mais le début, la marche des symptômes, le caractère des douleurs me confirmèrent dans ma première opinion et je ne voyais rien dans ces accidens, qui ne fût en tout semblable à ce que j'avais observé chez plusieurs femmes dans des circonstances analogues. La saignée, proposée derechef, fut encore repoussée; la malade, frappée d'idées sinistres, s'était persuadée que ce moyen achèverait infailliblement d'aggraver sa position. Me rappelant alors les heureux effets de l'*acétate d'ammoniaque* dans quelques cas de tranchées utérines coïncidant avec l'époque menstruelle (page 194), je prescrivis *quarante gouttes* de ce médicament dans un verre d'eau sucrée, et je restai auprès de la malade, prêt à couvrir l'hypogastre de sangsues, en cas de persistance des douleurs. A peine la potion avalée, les accidens tombèrent graduellement, demi-heure après, ils étaient supportables. Je revis la malade à six heures du matin, elle était assez calme, et avait reposé deux heures; seulement les régions iliaques conservaient assez de sensibilité à la pression et la matrice était encore sillonnée de quelques douleurs rares et subites. *Cinquante gouttes d'a-*

*cétate d'ammoniaque* dans un verre d'eau sucrée à prendre en trois fois d'heure en heure. De retour à dix heures, je trouvai la malade dans un calme parfait, elle n'avait plus souffert, et ne conservait qu'une grande fatigue. Depuis, elle a joui de sa santé première; seulement, lel endemain, elle fut couverte d'une urticaire, qui céda à un bain. Cette éruption était-elle provoquée par l'acétate d'ammoniaque? Voici le fait, j'en laisse l'interprétation aux lecteurs. La malade précédente est forte et sanguine, d'un grand embonpoint; celle-ci, au contraire, est nerveuse, et d'une constitution fort délicate; la première a eu trois enfans, dont le plus jeune a vingt ans, l'autre est demoiselle.

Enfin, des douleurs utérines peuvent survivre à la disparition d'une affection organique de l'organe. M. Duparcque rapporte l'observation d'une hystéralgie périodique irrégulière d'abord, puis réguliére avec hystérie, et coïncidant avec un engorgement de l'utérus; l'engorgement dissipé par un traitement antiphlogistique, les accès nerveux reparurent aux mêmes heures; ils cédèrent aux pilules de Méglin à haute dose.

## CHAPITRE II.

### DES ENGORGEMENS DE L'UTÉRUS.

#### 1° DE L'HYPERTROPHIE SIMPLE.

L'hypertrophie simple de la matrice peut donner lieu à tous les symptômes généraux déjà passés en revue, même à cet écoulement si fétide qu'on a donné comme caractère principal du cancer. Pour constater cette hypertrophie, qui habituellement constitue un état de subinflammation, il est indispensable de recourir à d'autres signes; ils sont fournis par le toucher, pratiqué par une seule voie ou plusieurs simultanément.

Ainsi, l'on trouve à la surface interne du vagin et au col utérin une chaleur anormale. La matrice est presque toujours sensible et beaucoup plus que dans l'état squirrheux; quel que soit son volume, elle donne au doigt la même sensation que lorsqu'elle renferme un embryon de quatre à six semaines. Et de fait, la grossesse attirant les fluides vers cet organe, y détermine une hypertrophie physiologique qui nous sert de guide pour reconnaître l'hypertrophie, due à un état pathologique. Le col est encore dans un état analogue à celui qu'il présente, chez certaines femmes, pendant l'époque menstruelle. Si l'on voulait enfin donner par comparaison une idée de la sensation

éprouvée par le toucher dans ces circonstances, on rappellerait celle que donne un lipôme non dégénéré, ou la mamelle d'une jeune femme qui a succombé à une mort prompte ou enfin celle d'un corps légèrement compressible et rénitent, élastique, avec quelque chose de spongieux ; ainsi en touchant par le rectum, on sent le corps de la matrice fléchir sous le doigt comme si l'on pressait une balle de coton un peu comprimée.

L'orifice du col est habituellement dilaté, au point qu'on peut aisément introduire le bout du doigt dans son intérieur ; alors on n'éprouve pas la sensation d'un craquement, comme si l'induration existait. Avec le spéculum on voit le col en partie effacé et tuméfié comme dans l'état de gestation ; il est rouge, rouge-brun, et même vineux ; la coloration est uniforme dans toute son étendue ; dans quelques cas cependant il existe çà et là de petits points d'un rouge plus foncé et qui donnent un aspect pointillé.

L'engorgement peut exister sur le col et sur le corps de la matrice à la fois, ou séparément sur l'une de ces parties, mais non pas isolé sur un point de l'organe, de manière à offrir des inégalités, des bosselures comme le squirrhe. Il peut y avoir sur les tissus hypertrophiés des ulcérations, mais simples ; dans tous les cas, le poids de l'utérus est plus ou moins augmenté suivant son volume, qui peut être trois ou quatre fois plus considérable qu'à l'état normal, comme aussi la

tuméfaction peut n'être appréciable qu'à peine.

Ici se présente une question assez importante à discuter. Le poids augmenté de l'utérus fatigue et tiraille les ligamens larges, mais de plus, ceux-ci participant plus ou moins à la maladie, ont perdu de leur force, et sont moins disposés à résister à la pesanteur nouvelle de l'organe, et à le maintenir dans sa position normale. Il suit de là que tout engorgement, quelle qu'en soit la nature, s'accompagne toujours d'une procidence plus ou moins marquée de l'utérus. Cette procidence étant la conséquence immédiate de l'engorgement, c'est donc celui-ci qu'il faut combattre; « et dans l'immense majorité des cas, dit M. Lisfranc, en le dissipant vous ramenez l'utérus dans sa position normale, ou à peu près. Nous insistons sur ce point, et nous y appelons fortement l'attention, attendu qu'on fait précisément tout le contraire dans la pratique ordinaire, où l'on traite uniquement la procidence, que l'on ne manque pas de rapporter à la faiblesse des ligamens larges. Qu'il y ait des procidences sans engorgement préalable, c'est ce que je ne veux pas nier d'une manière absolue; mais ce cas doit être fort rare, car dans le grand nombre de femmes que nous traitons, nous sommes encore à le rencontrer. »

Du reste, nous avons déjà signalé la facilité avec laquelle se déplace l'utérus au moindre effort. Aussi faut-il, dans les engorgemens, recommander aux malades de s'abstenir de tout effort pour aller

à la selle, et de recourir de préférence aux lavemens, attendu que la procidence, déterminée alors, pourrait bien persister par l'influence surtout de l'état pathologique.

Il ne faut pas confondre l'hypertrophie simple de l'utérus avec un état qui en diffère essentiellement. C'est un ramollissement extrême du tissu utérin tel, qu'il fuit sous la pression du doigt comme une loupe athéromateuse, comme la peau conservée d'une pomme dont la pulpe est pourrie. Ce n'est plus ce tissu spongieux, élastique, donnant la sensation d'un lipôme ou d'une mamelle, c'est quelque chose de pultacé, de presque liquide; les tissus sont convertis sous leurs enveloppes en une sorte de bouillie rouge-brunâtre, analogue à celle qui résulte de l'attrition d'un boulet de canon. Tantôt cet état s'accompagne d'une ulcération superficielle, d'autres fois il existe sans ulcération. C'est le cancer occulte.

Le diagnostic est ici de la plus haute importance, car l'hypertrophie simple n'exige aucune opération; tandis que le cancer oculte, rapide et mortel dans sa marche, n'a d'autre ressource que l'ablation complète des parties altérées (Lisfranc). Aux traits différentiels déjà signalés, on peut ajouter les suivans : l'hypertrophie est ordinairement de date récente, le cancer date de plus loin ; l'hypertrophie occupe le col, et souvent même l'utérus tout entier, le cancer demeure long-temps limité à une partie de l'organe. Nous insistons d'autant plus, dit M. Lis-

franc, sur ce point de la pathologie de l'utérus, que nous le croyons essentiellement neuf (1), et que les faits sur lesquels il est fondé ont été constatés dans ce même amphithéâtre, où nous avons fréquemment fait passer sous les yeux et dans les mains de nos auditeurs les pièces anatomiques, après l'amputation du col utérin que le cancer avait nécessitée.

L'hypertrophie simple existe avec ou sans douleur; de là deux indications différentes pour les moyens thérapeutiques. Dans le premier cas, le traitement doit être celui d'une subinflammation; c'est aux antiphlogistiques qu'il faut recourir tout d'abord : repos absolu, lavemens émolliens pres-

---

(1) C'est sans doute la même altération organique que M. Duparcque désigne sous le nom de *cancer sanguin*. « On reconnaît ce cancer, dit ce praticien, au gonflement sans déformation de l'utérus, et notamment du col, où il a le plus ordinairement son siége ; à la mollesse remarquable de son tissu ; au sentiment prononcé de crépitation que l'on éprouve en le comprimant ; à l'écoulement constant d'un sang noir et grumelé, mêlé de caillots plus ou moins volumineux ; au suintement d'un fluide analogue, qui a lieu par toute la surface apparente, c'est-à-dire vaginale de la tumeur. A une époque très avancée de l'altération, il se mêle au sang des lambeaux putréfiés, des matières fétides résultant des détritus et de la décomposition du tissu altéré, décomposition qui marche d'ordinaire du centre à la circonférence, comme le ramollissement, c'est-à-dire qui commence vers l'orifice et s'étend de là et au col et au corps de la matrice. De là résulte une excavation comme ulcéreuse, et la maladie prend alors la forme de cancer ulcéré. » (Page 394.)

que froids pour débarrasser le canal intestinal, injections émollientes à la même température, bains entiers, saignées du bras petites et révulsives; toutefois, si la femme est forte, pléthorique, et qu'il y ait réaction fébrile, on débutera tout d'abord par une saignée spoliative de deux palettes à deux palettes et demie; boissons émollientes, etc., et, par-dessus tout, repos des organes malades; le régime sera composé de lait, de légumes, viandes blanches, poissons, en tenant compte, cependant, des habitudes et du tempérament de chaque malade.

Ce traitement est simple, mais il doit être observé avec scrupule et ténacité. Les affections de la matrice sont plus longues à guérir que celles de tout autre organe : d'abord on ne saurait agir durant les sept ou huit jours qui précèdent les règles, ou pendant cet écoulement; et, de plus, cette congestion qui revient tous les mois périodiquement, quoique physiologique, ne laisse pas que d'influer d'une manière fâcheuse sur la congestion morbide permanente. Il faut donc que la malade et le médecin s'arment de patience. Le temps nécessaire pour la guérison varie d'un à trois mois. Nous rappellerons, dit M. Lisfranc, qu'il ne faut pas juger des progrès de la cure par la marche des douleurs; souvent nous avons observé qu'elles augmentaient à mesure de la diminution de l'engorgement.

Quand l'hypertrophie existe sans douleur, mais qu'il reste seulement un peu de gêne et de pesan-

teur dans le bassin, la maladie est à l'état chronique. On emploie encore ici les saignées révulsives, les bains froids, s'ils sont supportés, les douches ascendantes simples, puis médicamenteuses. C'est alors qu'une quinzaine de sangsues, appliquées sur le col, sont utiles pour hâter la résolution, et qu'on peut recourir avec succès à un exercice modéré, à quelques ventouses sèches ou scarifiées, et à des douches autour du bassin; quelques relations sexuelles, prises avec modération, contribueront à dissiper le reste de l'affection. On prescrit des boissons amères, mais non des fondans, attendu qu'il n'y a pas d'induration. Si l'on soupçonne quelques excoriations, on peut employer sans crainte le spéculum, que l'inflammation ne contre-indique plus, et la cautérisation en ferait justice. Et même, pour peu que la maladie résiste il est prudent de s'assurer, à l'aide du spéculum, si cette ténacité ne serait pas due à l'existence de ces excoriations.

En un mot, le traitement, tout antiphlogistique dans le premier cas, est dans le second tout excitant et révulsif. Le seul soin à prendre est de s'assurer que l'excitation ne dépasse pas de justes bornes et ne ramène point l'état aigu, qui réclamerait de nouveau les antiphlogistiques.

Observ. *Inflammation chronique de l'utérus. — Hypertrophie de la lèvre inférieure du museau de tanche. — Aménorrhée complète. — Emploi des*

*antiphlogistiques. — Guérison après cinq mois de traitement.*

Madame Léonora (artiste dramatique italienne), âgée de trente-six ans, n'ayant jamais eu d'enfant, très bien réglée dès l'âge de douze ans, ressentit, au mois de septembre 1830, de très vives douleurs dans les lombes et les aines au moment où l'évacuation menstruelle commençait à paraître. Elle ne savait à quoi attribuer ces douleurs, n'ayant commis aucune imprudence, et la température atmosphérique se trouvant dans les conditions les plus favorables à la santé; mais on trouvait une cause probable de l'affection dans les fortes émotions éprouvées par la malade durant les journées de juillet, époque à laquelle elle avait ses règles; l'écoulement sanguin eut lieu comme d'habitude, mais chaque coup de canon lui faisait éprouver une angoisse inexprimable, qui se propageait aux lombes et dans tout le bassin. Aux douleurs survenues en septembre, la malade n'opposa que quelques soins généraux, que les femmes savent employer en pareil cas, tels que l'application de serviettes chaudes, des frictions sèches sur l'hypogastre, et l'usage de boissons théiformes. Ces douleurs durèrent cinq jours, ainsi que les règles, avec des variations dans leur intensité. La malade avait pour habitude de prendre un bain aussitôt après les règles; quoique la température de l'eau fût peu élevée, elle ne put y rester à cause d'un sentiment d'une très vive chaleur vers

la région utérine, qui persista plusieurs heures. La santé se rétablit assez bien jusqu'à la prochaine irruption menstruelle; tous les symptômes reparurent alors avec une nouvelle intensité. Le docteur Carron du Villars, appelé, trouva le col peu douloureux, mais sensiblement augmenté de volume, et le toucher produisait sur le rectum une sensation très pénible de pesanteur. Comme il existait des signes non équivoques d'un forte congestion sanguine vers le bassin, *large saignée du bras*, *potion calmante*, *quart de lavement avec six gouttes de laudanum de Rousseau*. Les accidens disparurent, et après les règles la malade prit son bain accoutumé sans résultat fâcheux. Au milieu de l'intervalle des règles, *nouvelle saignée*, *bains*, *injections émollientes*. Le mois suivant, les règles ne reparurent pas; fallait-il en accuser l'affection du col, ou les évacuations sanguines? La malade penchait pour cette dernière opinion. Par une nouvelle exploration, on trouva l'utérus légèrement descendu, sans douleur quand on le refoulait en haut; museau de tanche moins volumineux, corps de l'utérus sain. Le spéculum fit voir l'orifice utérin et la lèvre inférieure d'un rouge plus foncé qu'à l'état normal. La malade se refuse à une nouvelle saignée dans l'intervalle des règles. *Bains*, *injections émollientes*. Le 2 novembre, époque des règles, cette évacuation, annoncée par quelques symptômes précurseurs, n'eut pas lieu, malgré l'application de fomentations chaudes sur les cuisses. Le lende-

main, *saignée révulsive*, *renouvelée quinze jours après; bains, injections, repos absolu, alimentation diminuée, point de boissons excitantes.* Cette médication fut continuée jusqu'au 7 janvier, où les règles reparurent sans douleur, mais peu abondamment. Le 21, col très diminué de volume, mais beaucoup plus rouge. — *Saignée d'une palette.* Le 4 février, menstruation sans douleur et plus abondante. Dès ce moment les règles parurent à des époques fixes, et le 9 mai l'exploration ne montra plus rien d'anormal dans l'état du col. Quelque temps après, la malade fut prendre des bains de mer à l'île de Jersey, et la guérison s'est soutenue.

Observ. *Inflammation de l'utérus, suivie d'aménorrhée. — Mort onze ans après. — Occlusion du col. — Hypertrophie de l'utérus. — Atrophie des ovaires.*

Mademoiselle Dusemchet Caroline, âgée de trente-six ans, avait eu une première menstruation orageuse. A l'âge de vingt-cinq ans, à la suite d'une passion malheureuse et contrariée par ses parens, elle fut atteinte de tous les symptômes d'une inflammation aiguë de l'utérus. Les accidens cédèrent à un traitement antiphlogistique, mais dès ce moment les règles ne parurent plus. Après s'être convaincu de l'inutilité de l'emploi des moyens propres à combattre l'aménorrhée, on abandonna la malade à elle-même, d'autant plus qu'elle conservait les apparences de la plus belle santé. Elle

était seuement fatiguée de quelques maux d'estomac, qui n'influèrent en rien sur son embonpoint. Onze ans après, elle succomba en quatre jours, à une affection cérébrale. A l'autopsie, M. Carron trouva la membrane *hymen* dans un état d'intégrité parfaite, et percée au centre d'une ouverture admettant à peine une sonde de femme. L'utérus était volumineux, comme à trois mois de grossesse, son tissu ramolli, sans transformation organique, et les ovaires entièrement atrophiés; mais ce qu'il y eut de plus remarquable, ce fut l'oblitération complète du canal utérin à l'union du corps avec le col de cet organe, oblitération qui, étant bien organisée, remontait sans doute à l'inflammation utérine dont nous avons parlé, et qui probablement a été la cause de la persistance de l'aménorrhée.

Il est à noter que ni la partie libre de l'intérieur du col ni la cavité de l'utérus libre aussi n'ont plus fourni de sécrétion menstruelle, et que l'atrophie des ovaires aurait coïncidé avec la disparition du *molimen* menstruel.

### 2° HYPERTROPHIE AVEC INDURATION BLANCHE SIMPLE,

### OU

### DE L'ENGORGEMENT BLANC SIMPLE.

L'induration, qui caractérise l'engorgement blanc simple, peut être comparée à celle de la mammite chronique. Comme l'hypertrophie simple, cet en-

gorgement peut donner lieu à la plupart des accidens généraux signalés. Les douleurs même lancinantes sont assez fréquentes ici.

Ordinairement cette induration est de date peu ancienne. En interrogeant les malades, vous apprenez que leurs souffrances ne datent que d'un dernier accouchement, d'un avortement, d'une brusque suppression de menstrues, accidens survenus depuis un ou deux mois. La date récente de cet engorgement donne tout espoir d'en obtenir une prompte guérison ; mais l'important surtout est de contribuer à le différencier du squirrhe, à marche beaucoup plus lente.

Au toucher, on trouve la matrice augmentée de volume ; il peut être très considérable ; le tissu en est dur, mais sa surface est lisse et ne laisse apercevoir ni bosselures, ni enfoncemens ; ce dernier signe est caractéristique, car on sait que le squirrhe du sein, pour peu qu'il soit ancien et volumineux, détermine sur cet organe des bosselures plus ou moins marquées. De plus, dans le squirrhe, la muqueuse du col est d'un blanc mat, ce que M. Lisfranc n'a jamais observé dans les engorgemens blancs simples. Enfin, le traitement étant le même en tous points, que l'affection soit une induration simple ou squirrheuse, on voit le premier de ces états se dissiper en général assez facilement en un mois à six semaines ; tandis qu'avec la médication la mieux appropriée, le squirrhe

est beaucoup plus long à guérir, si même on en obtient la résolution (1).

Cet état de l'utérus est souvent compliqué d'ulcérations et même de végétations de bonne nature. Du reste, pour ces ulcérations, il se passe ici ce que nous voyons tous les jours sur d'autres points de l'économie; quoi de plus fréquent que des ulcères aux jambes compliqués d'indurations blanches? Quant aux végétations, quand il en existe, elles ne sont pas molles comme de l'éponge, et la pression qu'on exerce sur elles ne fait pas suinter un liquide abondant, ichoreux et fétide. Il en est de même des fluides exhalés à la surface de l'ulcération.

L'engorgement blanc cède assez bien, comme nous l'avons dit, aux moyens de traitement qu'on lui oppose; mais abandonné à lui-même, bien que dans quelques cas la nature ait fait les frais

---

(1) La transition des engorgemens durs de l'état curable à l'état incurable n'est pas facile à saisir. Ce n'est guère que sur des circonstances éventuelles que l'on peut, sous ce rapport, établir le diagnostic. Ainsi. tant que l'induration reste formée par une substance fibro-albumineuse déposée dans les mailles du tissu cellulaire de l'organe malade, la guérison est possible. Cette substance peut être résorbée ; mais dès qu'à l'instar des pseudo-membranes qui se forment dans les cavités séreuses, et qui n'en diffèrent qu'en ce que la matière est ici en lames plus ou moins étendues, tandis qu'elle est comme infiltrée dans l'induration ; quand, dis-je, cette matière passe à l'état cartilagineux et osseux, toute résolution devient dès lors impossible. (*Duparcque*, p. 357.)

de la guérison, il est à craindre que le plus souvent il ne dégénère en squirrhe et n'en suive dès lors tous les progrès.

Le traitement, du reste, varie très peu de celui de l'affection précédente; seulement, à l'état chronique, il faut insister sur les frictions résolutives et même les fondans, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Ces derniers sont d'autant plus utiles, que l'engorgement blanc habituellement réagit moins sur le tube intestinal. Les bains sulfureux, les douches sulfureuses, ascendantes vers le col, autour du bassin, sont d'une grande utilité. Enfin si la maladie résiste, c'est le cas d'établir une révulsion active et constante au moyen des cautères, des moxas ou d'un séton, placés comme il a été dit.

### 3° DE L'ENGORGEMENT SQUIRRHEUX.

Mêmes causes, mêmes symptômes généraux qu'aux engorgemens précédens. Seulement les douleurs lancinantes sont ici plus vives et plus fréquentes; mais on ne saurait les regarder comme un caractère essentiel, puisqu'on les retrouve sans dégénérescence squirrheuse.

Dans l'hypertrophie squirrheuse, la tumeur est plus ancienne, d'une dureté de silex, inégale, bosselée; au spéculum, on trouve souvent le col utérin d'un blanc mat, un peu terne, tout-à-fait analogue à la couleur de l'ivoire légèrement jauni. En dernière analyse, soumis aux mêmes soins thé-

rapeutiques, il résiste beaucoup plus, ou même ne cède pas.

Le traitement ne diffère en rien du précédent; mais ici, plus que jamais, il faut tenir compte de l'état inflammatoire. On sent, en effet, avec quelle rapidité marcherait la dégénérescence, si l'inflammation, ou, si l'on aime mieux, l'activité du travail était accrue par un traitement inapproprié. L'état chronique serait attaqué par les fondans et les excitans, en commençant par les plus faibles pour arriver successivement aux plus énergiques. Parmi ces derniers, la compression est un des plus actifs; mais son emploi exige bien de la prudence, d'autant plus, qu'on peut faire naître des ulcérations très difficiles à réprimer. Tous ces moyens curatifs seront long-temps prolongés, car ici la guérison est longue, eu égard à l'ancienneté et à l'état avancé de la désorganisation. Nous rappellerons qu'il faut d'autant plus ménager les forces de la malade, que le traitement doit être d'une plus longue durée.

Mais ici se présente une question encore en litige : le squirrhe est-il réellement susceptible de guérison? Pour moi, dit M. Lisfranc, cette question ne fait pas le moindre doute. Ne fait-on pas tous les jours céder des tumeurs du sein et des ganglions lymphatiques ayant tous les caractères du squirrhe? Or, ces guérisons sont plus fréquentes encore pour l'utérus.

Marc-Antoine Petit, de Lyon, dit que les cancers

du sein reconnaissant pour cause première une contusion ou un engorgement laiteux, guérissaient très bien sans opération ; et cette observation remonte à Galien et même à Hippocrate. Féaron en Angleterre, Hufeland en Allemagne, et en France, Ledran, Vacher, Pouteau, etc., ont obtenu des résultats analogues. Pour nous, poursuit M. Lisfranc, nous avons dissipé des engorgemens du sein que nous pensions être squirrheux (thèse Costin, 1827). Avions-nous affaire à de véritables squirrhes ? Pour répondre d'une manière positive, il aurait fallu avoir en main la pièce pathologique, et nous avons dissipé la tumeur sans opération. Nous dirons, toutefois, que ces engorgemens offraient tous les caractères qui sont, pour d'autres praticiens, des indications pour employer l'instrument tranchant. En résumé, le squirrhe est à notre sens susceptible de résolution.

Sans doute, il ne faudrait pas nommer du nom de squirrhe toute tumeur dure et inégale qui ne cause de douleur que par la pression et le tiraillement qu'elle exerce sur les parties voisines. En effet, ces indurations, ces inégalités, accompagnées même de végétations et de tubercules, se rencontrent quelquefois dans certains ulcères des jambes, chez des vieillards, sans qu'il y ait cancer ; pourquoi n'en serait-il pas de même à l'utérus ? Nous avons long-temps partagé à cet égard l'erreur commune, dit le professeur ; l'expérience seule nous a détrompé. Il y a six ans, nous avions con-

damné deux femmes pour une affection de l'utérus qui offrait tous ces caractères ; aujourd'hui, elles sont guéries parfaitement et se portent à merveille, et, ce qui est plus remarquable, c'est que la nature seule a fait les frais de la guérison.

### 4° INDURATION TUBERCULEUSE.

Cette affection s'observe plus spécialement sur les femmes à constitution scrofuleuse. En promenant le doigt avec une légère pression sur le col de l'utérus, on sent ici un point dur, là une dépression à consistance normale ; plus loin, un autre point dur, et à côté état normal encore, et ainsi de suite, suivant le nombre des points tuberculeux. En un mot, c'est un col dont le tissu, à l'état physiologique, offre plusieurs points d'induration parfaitement isolés. Dans d'autres circonstances, les intervalles qui séparent les points saillans sont à l'état d'hypertrophie simple, déterminée sans doute par la présence de la matière tuberculeuse ; ces points durs ne tardent généralement pas à s'ouvrir, et il en sort une matière séro-caséeuse. Les petites plaies qui en résultent continuent à fournir de la suppuration de même nature ; elles prennent de l'accroissement en étendue, et constituent alors des ulcérations scrofuleuses, dont nous parlerons bientôt. D'autres fois ces petites tumeurs se ramollissent, et donnent au doigt la sensation d'une dégénérescence partielle.

Tant que cet engorgement tuberculeux n'est pas

ouvert, diagnostiquer sa nature d'une manière certaine me paraît de toute impossibilité; on peut tout au plus s'appuyer sur la constitution de la malade, pour émettre un doute raisonnable. Une fois ouvert, l'erreur est plus facile à éviter; en plaçant le spéculum, si l'on appuie légèrement son extrémité sur le col utérin, on voit jaillir par l'ouverture, plus ou moins petite, un flot de liquide de nature entièrement tuberculeuse.

Cette affection n'offre pas beaucoup de danger par elle-même, car souvent des malades dont le col était creusé de cavernes tuberculeuses ont guéri par le seul bénéfice de la nature; toutefois, elle est souvent fort longue à se dissiper, d'autant plus qu'il est assez fréquent de voir paraître successivement plusieurs foyers tuberculeux à proportion que les premiers marchent à guérison. Du reste, cette maladie passant d'ordinaire à l'état d'ulcération scrofuleuse, elle participe dès lors aux chances de ce nouvel état.

Pour le traitement, il est analogue en partie à l'hypertrophie sans dégénérescence de tissu. L'inflammation, au cas qu'il en existe, sera combattue par les antiphlogistiques, mais avec beaucoup de modération, eu égard à la mauvaise constitution des sujets. Les moyens fondans, et surtout les toniques appropriés, conviennent pour l'état chronique.

### 5° DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE L'ENGORGEMENT ET DE LA GROSSESSE.

Avant de quitter les engorgemens, qu'il me soit permis d'arrêter le lecteur à quelques réflexions, dans le seul but de le mettre en garde contre des erreurs de diagnostic, souvent fort graves par leurs conséquences. Quelques praticiens, en très petit nombre, il est vrai, ont tant abusé du mot engorgement, que cette affection est devenue chez eux une idée fixe, à tel point qu'ils ne sauraient toucher une femme sans prononcer qu'elle en est atteinte; il est même assurément probable que l'habitude a entraîné la conviction, et nous aimons mieux croire à une opinion préconçue, qu'à une erreur de diagnostic; erreur, du reste, de laquelle nul n'est exempt, mais que nous devons toutefois supposer plus rare chez des praticiens dont nous nous empressons de reconnaître la supériorité.

Les symptômes les plus ordinaires de l'engorgement de l'utérus, quelle qu'en soit la nature, dépendent sans doute de l'augmentation du volume, et conséquemment du poids de cet organe, se liant peut-être à une faiblesse soit primitive, soit consécutive, de ses ligamens suspenseurs; ces symptômes sont tantôt un engourdissement douloureux, tantôt des tiraillemens vers les lombes, assez souvent aux aines, un sentiment de pesanteur dans le bassin, sur le rectum; il semble assez souvent que quelque poids étranger pousse en bas

comme s'il voulait sortir, et semble *ouvrir le corps*, comme disent les malades. Maintenant, ces symptômes existant non d'une manière continue, faut-il les attribuer constamment à l'engorgement de l'utérus ? Je crois qu'il existe à cet égard beaucoup d'exceptions.

Il est des femmes, surtout parmi celles qui se tiennent long-temps debout, qui se portent très bien le matin et une partie de la journée; vers le soir se déclarent tous les symptômes que nous avons indiqués; du moment qu'elles sont couchées, elles cessent de souffrir, pour éprouver le lendemain les mêmes phénomènes; ainsi de suite.

Si vous touchez ces femmes le matin, vous trouvez le col élevé et plus ou moins court; le soir, l'utérus est descendu, et par cela même qu'il s'offre au doigt explorateur dans une plus ou moins grande partie de son étendue, le col paraît beaucoup plus saillant, et le doigt arrivant immédiatement sur le corps de l'organe, il serait très facile de croire alors à son engorgement, si le praticien se bornait à ce simple examen; l'erreur est d'autant plus facile que souvent l'engorgement réel n'est point douloureux à la pression, et que, comme le volume, la consistance de l'utérus, à l'état normal, n'est point identique chez tous les individus, et varie même aux diverses époques de leur existence. Dans les cas que nous venons de citer, il s'agit ordinairement d'une fatigue, d'un allongement des ligamens suspenseurs, dus, soit à un excès de travail, soit à une faiblesse de ces mêmes ligamens

qui peut elle-même être le résultat d'une congestion passagère, mais plus souvent d'une constitution débile ou détériorée. Il est possible que cette disposition de la femme entraîne à la longue une altération pathologique; mais, dans le principe, elle n'existe pas, et les soins thérapeutiques doivent se borner alors à modérer l'exercice et combattre la cause générale ou constitutionnelle, d'où partent les accidens. Il est donc prudent de ne point précipiter son diagnostic, et s'exposer, par un traitement inapproprié, à ruiner la constitution des malades. Le toucher pourrait encore induire en erreur chez les femmes dont l'utérus est naturellement bas, et nous nous bornons à le signaler.

C'est surtout en cas de grossesse qu'une erreur de diagnostic peut entraîner des conséquences fâcheuses; et l'erreur serait facile, à en juger par ce qui arrive assez souvent à quelques chirurgiens, qu'une immense pratique n'a point encore mis à l'abri du danger. Je pourrais citer, à l'appui de cette assertion, madame de Tul..... et madame Court....., traitées l'une et l'autre pour un engorgement de l'utérus, jusqu'à près de cinq mois de grossesse, et cela avec tant de confiance que, chez l'une, on aimait mieux attribuer à des contractions nerveuses de la matrice les premiers mouvemens de l'enfant, plutôt que d'en rechercher la véritable cause; madame de Tul..... est accouchée d'un garçon à

terme, et madame C..... est actuellement à son huitième mois; madame Menz..., rue du Mail, 17, traitée aussi pour un engorgement jusqu'à une époque très avancée, et accouchée quelques mois après par M. Lebreton. Dans ces trois cas, la marche de la grossesse n'a point été enrayée par le traitement dirigé contre l'engorgement prétendu; mais il n'en est pas toujours ainsi.

Une demoiselle, soumise pendant plus de trois mois à un traitement analogue, est avortée à quatre mois et demi, à cinq lieues de Paris, où elle était allée passer quelque temps.

Une femme de la rue Saint-Éloy, mère de plusieurs enfans, fut traitée pour un engorgement, d'abord chez elle, puis à l'hôpital, où elle est morte à sept mois de grossesse environ; on jugea, à l'autopsie, que l'enfant avait dû cesser de vivre depuis trois ou quatre mois.

Enfin, sur de simples douleurs de reins, de temps à autre quelques maux de tête, un écoulement assez abondant, après l'avoir touchée plusieurs fois et à diverses époques, on a persisté jusqu'à quatre mois de grossesse à vouloir persuader à madame Fre... qu'elle était affectée d'un engorgement; du reste, à part les petites incommodités que nous venons de signaler, madame F....., d'une très forte constitution, jouissait d'une excellente santé. Cette dame a eu deux enfans, et la cessation de ses règles avait coïncidé avec le début de sa grossesse; aussi,

est-ce à la presque certitude de son état réel, quoique un peu ébranlée par l'avis contraire du chirurgien, que madame F..... doit d'avoir échappé au repos absolu, aux petites saignées révulsives, aux injections, et à toute la série des moyens propres à combattre l'engorgement utérin. Depuis, j'ai saigné deux fois madame F....., et l'ai accouchée le 21 décembre 1835.

Tous ces faits, à part la femme de la rue Saint-Éloy, je les ai choisis de date récente, afin qu'on soit bien convaincu que les nouvelles lumières apportées dans cette branche de l'art de guérir n'ont pas encore suffi pour prévenir l'erreur.

La grossesse, à son début, détermine souvent les symptômes que nous avons dit être la conséquence de l'engorgement, et le doute du praticien se conçoit très bien pendant quelque temps; mais que l'erreur persiste jusqu'à trois, quatre et cinq mois, on ne peut guère en accuser qu'un défaut d'examen approfondi des organes affectés. Assurément, les signes de l'enceintement, établis par les accoucheurs, sont très fugaces, si le praticien se borne à les interroger un à un; mais leur ensemble, dans presque tous les cas, doit au moins commander le doute, et prescrire une sage expectation. Je me ferai mieux comprendre en citant un exemple. Dans les derniers jours de juin, je fus appelé, par un confrère, auprès de madame Salvatelli, rue Neuve-Saint-

Georges, n° 4. Accouchée pour la deuxième fois dix mois auparavant, la malade n'avait pas revu ses règles, sans que des accidens ou des souffrances plus vives ne vinssent signaler l'époque où cet écoulement aurait dû naturellement reparaître; seulement, elle se plaignait de pesanteurs vers les lombes, de tiraillemens dans les aines, accompagnés d'un écoulement assez abondant. Entrée à la Pitié, service de M. Lisfranc, le 16 janvier 1835, elle y resta un mois, subit trois saignées, fut mise aux émolliens, sans aucun résultat. Peu après sa sortie de la Pitié, il y a cinq mois, les accidens redoublèrent, et la malade fut placée à Beaujon le 7 mars, où elle fut traitée pour une affection de l'utérus; *deux saignées, cautérisation tous les huit jours, tous les jours un bain entier;* soulagement nul. Vers la fin de mai, les douleurs étaient devenues si vives que le chirurgien, chargé provisoirement du service de M. Blandin, proposa une opération, que M. Marjolin jugea inutile; c'est, du moins, ce que m'ont affirmé la malade et son mari, ainsi qu'au médecin qui m'a fait appeler. J'avoue que sur ce peu de détails, et surtout d'après l'état de madame Salvatelli, je n'ai jamais conçu à quelle opération on avait pu songer; aussi, tiens-je pour nulle l'assertion de la malade. Quoi qu'il en soit, la crainte de cette soi-disant opération décida le mari à retirer sa femme. Rentrée chez elle, le docteur Canquoin lui fit trois visites et lui retira douze onces de sang, sans plus

de résultat. Bref, appelé, comme je l'ai dit, par son dernier médecin, je trouvai la malade au lit, et à l'usage des ferrugineux en pilules; on cherchait à déterminer à tout prix l'apparition des règles, n'espérant de salut que dans le rétablissement de cette évacuation. Malgré ses souffrances, la malade, âgée de 29 ans, assez forte quoique un peu lymphatique, avait conservé un embonpoint satisfaisant; ses traits étaient à peine altérés. Elle accusait des élancemens vers le bassin, rares et faibles, s'irradiant parfois aux cuisses, surtout du côté droit; tiraillemens dans les aines, mais aux lombes douleurs atroces, au point que la marche, et principalement la station, étaient impossibles; il semblait alors à la malade que quelque chose la déchirait; l'action même de se moucher, la secousse d'une toux légère redoublaient ses souffrances; écoulement assez abondant, mais comme crémeux, et nullement visqueux ou limpide comme celui qui vient habituellement de l'intérieur de l'utérus. Les nuits étaient bonnes, et les digestions, altérées dans le principe, s'exécutaient alors sans trouble, quoique l'appétit fût peu prononcé. La malade avait passé dans tant de mains chirurgicales, et me faisait un récit si animé de la vivacité, de la persistance de ses douleurs, malgré tous les moyens thérapeutiques employés jusqu'à ce jour, que, je l'avoue, j'en fus un instant ébranlé, et je dus procéder avec beaucoup de réserve

dans l'exploration des organes génitaux. Au toucher, le vagin ne m'offrit rien d'anormal, la vulve était saine ; à part un petit point dur, de la grosseur d'un grain de chènevis, vers la commissure droite du museau de tanche, le col de l'utérus me parut en quelque sorte tendre, facile à déprimer dans toute sa surface, sans aucune trace de dureté; il était petit, pointu, nullement entr'ouvert, court, ayant à peine six lignes de longueur, s'évasant immédiatement sur un segment du corps de l'utérus, large et me dénotant un grand volume de cet organe. Cette partie du corps de l'utérus, accessible au doigt, se laissait déprimer sous une pression assez légère, et il me fut impossible de découvrir le moindre vestige d'induration. Frappé, dès lors, de la possibilité d'une grossesse, je portai la main gauche à l'hypogastre, et j'y sentis le fond de l'utérus s'élevant au-dessus du pubis, et ne m'offrant pas la sensation d'un corps dur, autant que je pouvais en juger à travers la paroi abdominale; j'essayai d'obtenir le ballottement, mais la perception fut tellement obscure, que j'abandonnai ce signe. Les seins étaient développés, et le siége de quelques élancemens. Je demandai à la malade si ses grossesses antérieures n'avaient rien offert d'analogue à ce qu'elle éprouvait aujourd'hui ? Sa réponse fut négative; seulement elle m'observa qu'aux mois d'avril et de mai elle avait eu ce que les femmes nomment des *en-*

*vies.* Enfin, j'annonçai à la malade et à son mari, d'autant plus inquiets de ma réponse, que j'avais mis beaucoup de soin dans mon exploration, j'annonçai, dis-je, que je croyais à l'existence d'une grossesse. Cette nouvelle, tout-à-fait inattendue, souleva quelques objections, on m'opposa l'avis des praticiens qui m'avaient précédé, la non-apparition des règles, on alla même jusqu'à nier la possibilité du fait. Ne pouvant en aucune façon m'expliquer, par les signes surtout que m'avait offerts le toucher, quelle pourrait être alors l'altération pathologique du corps de l'utérus, je crus devoir persister dans mon opinion, me réservant toutefois de la modifier ou de la confirmer par un nouvel examen à quelques jours de distance.

En attendant, il était urgent d'adoucir les souffrances de la malade. Depuis quelque temps, j'obtenais des effets admirables de l'emploi du *seigle ergoté*, dans le traitement des engorgemens utérins, et la cessation ou tout au moins la diminution graduelle des tiraillemens de reins, presque constans dans ces affections, m'avait frappé tout d'abord. J'essayai donc de prescrire *trois grains* de cette substance, unis à un sixième de grain d'extrait d'opium, à prendre le soir en une seule fois; cette dose était trop minime pour nuire à la marche de la grossesse, si tant est qu'elle existât. Du reste, il fut bien recommandé à la malade d'en cesser l'usage

à la moindre douleur utérine. Le spéculum ayant fait voir, au centre du petit point dur indiqué, une légère fissure transversale, et longue d'une ligne, je la touchai très légèrement avec le proto-nitrate acide de mercure; *boissons rafraîchissantes, injections émollientes presque froides, lavemens entiers.*

Sept jours après, je revis la malade, depuis deux jours elle ne souffrait plus; il lui semblait même avoir senti dans la matrice comme un léger frémissement. Un nouvel examen, aidé alors de l'auscultation médiate, me confirma dans mon diagnostic antérieur: — *continuation du seigle ergoté; cautérisation.* — Le treizième jour, la malade respirait avec peine; la face était rouge, animée, la tête un peu lourde, le pouls développé (80 *puls.*): — *Saignée au bras de deux palettes, suspension du seigle ergoté.* — A dater de la saignée, les mouvemens de l'enfant ont été bien distincts; la malade s'est levée. Depuis, elle a pu se livrer à ses occupations jusqu'au *deux novembre* 1835, où je l'ai accouchée d'un garçon bien portant. Seulement, dans l'intervalle, elle a repris pendant six jours *trois grains de seigle* pour arrêter quelques maux de reins qui semblaient renaître. Il est très probable que cette malade était devenue enceinte après sa sortie de la Pitié. Du reste, deux jours avant l'accouchement, la poche des eaux s'était crevée à la suite d'une longue marche, et l'enfant, quoi-

que bien portant, ne paraissait pas arrivé à neuf mois.

Maintenant, il s'agissait ici d'une grossesse assez avancée, et je n'hésite pas à croire qu'à son début, le diagnostic devait présenter de grandes difficultés, d'autant plus que les antécédens de la malade prêtaient beaucoup à l'erreur. Quoi qu'il en soit, voici les raisons qui me firent présumer une grossesse; avec un tel volume du corps de l'utérus dépendant d'un état pathologique, il eût été bien extraordinaire que le col eût conservé son état normal; habituellement, il est alors entr'ouvert; il permet au doigt de parvenir souvent jusque dans la cavité utérine, il est épaté, à parois dures, participant, plus ou moins, au développement du corps de l'organe avec lequel il se confond insensiblement; ici, au contraire, il est petit et implanté comme un mamelon sur une sphère volumineuse... Supposons la possibilité de l'état sain du col, mais un engorgement du corps de l'utérus de ce volume, et remontant à dix mois, eût offert une dureté remarquable, en quelque sorte mate, ou quelqu'autre particularité dans la consistance de son tissu; en palpant du col au corps de l'organe, il eût été facile de saisir quelque différence dans la nature de ces mêmes tissus, tandis que j'ai parfaitement apprécié une consistance normale dans tous les points.

Il est vrai qu'assez souvent le col paraît entr'ou-

vert, lors même qu'il y a grossesse; mais il ne l'est pas en réalité. Le doigt, porté dans son entrée, en est coiffé comme d'un petit capuchon, et l'on ne peut pénétrer au-delà de quelques lignes de profondeur, l'ouverture du col étant fermée à sa naissance. Cet évasement de la partie inférieure du col n'a lieu généralement qu'après une ou plusieurs grossesses, et paraît dépendre des lèvres du museau de tanche, dont les bords sont alors le siége d'un petit anneau induré et d'une consistance presque cartilagineuse, ou quelquefois de petits mamelons isolés, également durs et résistans, qui donnent à la partie inférieure de l'organe une forme irrégulière. Enfin, dans l'engorgement du corps de l'utérus, le col en est plus ou moins modifié, soit dans sa consistance, soit dans son volume, et surtout dans la disposition de son ouverture, qui, ordinairement, permet l'introduction de l'extrémité du doigt; tandis qu'aux premiers temps de la grossesse, le col ne suit pas le développement du corps de l'organe, et, dans bien des cas, son diamètre pris à sa naissance contraste avec le volume anormal de ce dernier, et semblerait plutôt rétréci.

Dans notre observation, les seins étaient fermes et développés, le contraire aurait eu lieu s'il se fût agi d'un cas pathologique. Au début d'une affection utérine, ces organes sont quelquefois douloureux, et peuvent offrir une légère augmentation de volume, mais ce dernier phénomène est plus

rare, et seulement momentané ; ils tombent après un temps ordinairement assez court.

L'engorgement de l'utérus, dès le principe, entraîne assez souvent la perte d'appétit, des tiraillemens d'estomac ; mais sur un très grand nombre de cas, que j'ai été à même d'observer, je n'ai vu survenir de vomissemens que dans une période avancée de cette affection. Le dégoût pour certains alimens, le désir de substances impropres à l'alimentation, si communs dans la grossesse, ne s'observe guère que dans la chlorose, encore fort rarement au début de la maladie.

Pour bien des femmes, le cours des règles est un guide presque certain. Dans le cas contraire, il faut s'informer si le retard ou la suspension de la menstruation est arrivée après la cause possible de la grossesse, ou peut être attribuée à quelque accident. La menstruation peut continuer jusqu'à une époque plus ou moins avancée de la grossesse; tel était le cas de la femme de la rue Saint-Éloy. Ce phénomène n'est surtout embarrassant qu'à la première grossesse ; aux grossesses suivantes, on est averti ; et cette dernière malade était à sa quatrième grossesse, les trois précédentes ayant offert la même particularité. Enfin, à l'époque de la conception, la femme pouvait être dans un état d'aménorrhée, comme madame Salvatelli. Ce cas est fort rare, mais n'est probablement pas sans analogue dans la science.

Il est évident que le signe, fourni alors par

l'état de la menstruation, n'est propre qu'à faciliter l'erreur; mais faut-il dès lors y donner tête baissée? Je le répète, dans le diagnostic différentiel de la grossesse, chaque caractère, pris isolément, a fort peu de valeur; ce n'est que par leur ensemble qu'on peut arriver à quelque degré de certitude.

Loin de moi la prétention d'avoir jeté quelque lumière sur ce point obscur de la science. Mon but sera pleinement rempli, si je puis bien pénétrer mes lecteurs de l'importance de la question. C'est ici qu'il convient d'appliquer l'axiome philosophique : *dans le doute abstiens-toi*. Tant qu'il y a incertitude sur l'état de la malade, il est bien rare que le danger soit pressant; alors l'expectation, une médecine inoffensive, sont commandées par la prudence ; et que le jeune praticien soit bien persuadé que parfois il en est assez d'une faute de diagnostic pour briser sa carrière, quel que soit son mérite, et qu'elle n'est sans conséquence que pour ces praticiens qui ont eu le rare privilége de se voir envelopper de l'auréole protectrice d'un grand nom.

Enfin, on peut être appelé à examiner une femme à une époque plus ou moins rapprochée d'un accouchement, sans être informé de cette circonstance antérieure. On sait par quelles modifications successives doit passer l'utérus, débarrassé du produit de la conception, pour revenir à son volume et sa consistance physiologiques; averti

de la possibilité d'un tel état de choses, le praticien doit être en garde contre un jugement précipité. Un chirurgien célèbre touche une jeune femme de vingt-six ans, et porte un pronostic des plus graves; c'était au point que si la femme continuait à se négliger, avant deux mois on serait obligé, pour la sauver, de recourir aux moyens extrêmes. Nous venions de faire l'amputation du col de l'utérus à sa sœur aînée; ce pronostic acheva de jeter l'alarme dans la famille. Depuis ce moment, la jeune dame ne pouvait éprouver la moindre indisposition sans qu'on en vît la cause dans le mauvais état du col utérin, infailliblement ulcéré, puisqu'un grand praticien l'avait dit; et j'ai eu beaucoup de peine à déraciner cette idée de la famille, en leur démontrant l'erreur où leur chirurgien avait été conduit involontairement.

En effet, vingt-quatre jours avant la consultation, cette dame, qui avait eu déjà quatre enfans, deux à terme, les deux autres (*jumeaux*) à sept mois, était accouchée de deux autres jumeaux, encore à sept mois de grossesse. Le chirurgien ne se douta même pas de cette circonstance. Les accidens, qui l'avaient fait consulter, ne dépendaient que de la fatigue qu'avait éprouvée cette dame en donnant des soins à sa sœur opérée. Du repos, une saignée, quelques bains ont tout dissipé, et le col de l'utérus est revenu à l'état normal.

## CHAPITRE III.

### DES ROUGEURS ET ÉRUPTIONS DU COL DE L'UTÉRUS; DES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ, OU ULCÉRATIONS DE CET ORGANE ; DES VÉGÉTATIONS.

#### 1° ROUGEURS ET ÉRUPTIONS DU COL UTÉRIN.

Chez presque toutes les femmes qui ont des écoulemens abondans, on trouve, sur la lèvre postérieure du col utérin, des rougeurs qui paraissent dues au contact du liquide sécrété par la matrice; de même que, dans l'épiphora, les larmes causent des rougeurs et même des excoriations sur la peau de la joue. Ces rougeurs n'ont par elles-mêmes qu'une légère importance; mais la muqueuse pourrait finir par s'altérer si l'on ne guérissait le catarrhe qui les occasione. Mais il en est d'autres, tout-à-fait indépendantes de cette cause, qui se montrent sur une partie ou la totalité du col utérin, sans que le vagin ait perdu de sa couleur naturelle; ces rougeurs sont distribuées par plaques tout-à-fait analogues à celles qu'on rencontre sur le canal intestinal d'individus morts d'entérite. Les taches partielles sont isolées, tantôt confluentes; leur couleur cesse brusquement et ne se fond pas avec celle des parties environnantes. Leur aspect est analogue à celui qu'offrent les rougeurs qui surviennent sur les jambes des jeunes filles

malpropres, mal réglées et un peu scrofuleuses; ou bien encore, de ces rougeurs dartreuses qu'on observe quelquefois sur le visage; elles sont d'un rouge-brun, annonçant de l'inflammation; elles s'élèvent un peu au-dessus du niveau des parties du col demeurées saines, et quand les plaques sont isolées, elles sont parfois aussi nettement circonscrites que si elles étaient faites par un emporte-pièce. Chez quelques femmes, on les voit formées par un lacis de petits vaisseaux en relief, comme dans l'inflammation de l'arrière-gorge. Dans tous les cas, elles s'accompagnent d'un engorgement simple, très rarement d'une induration du col, et communément, au toucher, on sent la muqueuse molle, épaissie, veloutée, tomenteuse, et saignant avec une grande facilité.

D'autres fois, au lieu de trouver des plaques plus ou moins larges, on voit le col comme tacheté de petits points rouges, bien distincts, analogues à des piqûres de puce, et donnant à l'organe l'aspect qu'offre le dos de la truite saumonée.

Il est des cas où, sur un fond rouge que présente le col utérin, on observe de petites vésicules miliaires, discrètes ou confluentes, tantôt limitées à une partie du col, tantôt occupant toute sa surface; quelquefois, ce sont des petits boutons très multipliés, semblables à ceux de la gale, cristallins au sommet; dans quelques cas, on observe une seule vésicule au centre d'une petite plaque

rouge, analogue à celles indiquées. D'autres fois, ce sont des boutons plus volumineux, en nombre plus ou moins grand, de véritables phlyctènes, comme on en observe sur la peau, ressemblant exactement à des aphtes. M. Lisfranc ne les a jamais observés sur le vagin.

Ces éruptions miliaires et phlycténoïdes peuvent se terminer sans laisser de solution de continuité; mais cette fin est très rare, surtout pour les phlyctènes. Le plus souvent en se rompant elles laissent de petites ulcérations superficielles qui, par leur réunion, finissent par former des plaques excoriées assez étendues.

Quant aux rougeurs, on est autorisé à les regarder comme des causes très fréquentes d'ulcération, s'il est vrai, comme le démontre l'observation, que c'est presque constamment sur la lèvre postérieure que débutent les ulcérations. Ces rougeurs demandent donc une grande attention de la part du praticien, car elles entretiennent une irritation constante et favorisent l'engorgement de l'utérus; en second lieu, fort simples dans le principe, elles peuvent prendre un caractère très grave en s'ulcérant, et plus d'une fois l'existence de la malade a été compromise.

Il est très important de ne pas confondre ces plaques rouges avec des ulcérations superficielles, surtout sur une cicatrice à la suite de l'amputation du col. En regardant de côté, on voit souvent que l'épithélium est détruit et laisse à nu un tissu cha-

griné, couvert de petites excoriations comme on en découvre quelquefois sur la cornée transparente en les observant également de côté; enfin on confirmerait le diagnostic en exerçant de très légères frictions au moyen d'un petit pinceau de charpie; l'excoriation se couvre immédiatement d'un suintement sanguin.

Si ces maladies s'accompagnent de cuisson, de chaleur, de douleurs vers le bassin, on a recours aux antiphlogistiques et aux émolliens : bains généraux, injections, lavemens et boissons émollientes. Les douleurs très vives se combattent par les narcotiques et les petites saignées du bras révulsives. Quand tout cet appareil d'irritation a disparu on voit quelquefois les rougeurs ou les petites vésicules se dissiper d'elles-mêmes; mais souvent la moindre course, le coït, l'usage d'excitans, ramènent l'état aigu et tous ses phénomènes. Il ne faut donc pas s'endormir dans une sécurité trompeuse, et croire la guérison complète parce que l'affection est à l'état chronique.

Les antiphlogistiques ne conviennent plus alors; c'est le cas de recourir aux astringens appliqués sur le lieu même; mais le moyen de les appliquer n'est pas indifférent. Quelques personnes introduisent chaque jour, à l'aide du spéculum, un tampon de charpie imbibée d'un liquide approprié; mais toute cette manœuvre est une source puissante d'irritation ; nous avons déjà dit que nous n'approuvions pas ce moyen. Les injections ont un

autre inconvénient: très actives, elles attaquent la muqueuse vaginale et peuvent la phlogoser; plus faibles, elles n'agissent pas assez sur le col utérin, et leur action est insuffisante pour à dissiper la maladie. Le moyen par excellence et qui réussit souvent à la première application, c'est la cautérisation légère avec le proto-nitrate acide de mercure. On essuie préalablement avec un pinceau très doux les surfaces affectées, pour enlever les mucosités qui les protègeraient contre l'action de l'acide; puis on touche très légèrement, de manière seulement à faire blanchir les rougeurs; au bout de huit jours on procède à une nouvelle application du spéculum; souvent alors l'éruption ou les rougeurs ont disparu; dans le cas contraire, on touche une seconde fois. Il est rare que ces affections ne cèdent pas en fort peu de temps.

Toutefois si l'affection occupait tout le col, on se garderait bien de cautériser toute l'étendue de cet organe; on pourrait ainsi, par trop d'excitation, déterminer des inconvéniens assez graves. On se bornerait à promener le caustique sur une surface de la largeur d'une pièce de dix ou quinze sous. Souvent cette excitation partielle a suffi pour dissiper la maladie dans la totalité de son étendue; dans le cas où cet heureux résultat n'a pas eu lieu, la seconde cautérisation portera sur les points non touchés la première fois.

Si le vice dartreux était soupçonné d'être le principe de l'affection, on l'attaquerait par les moyens

qui lui conviennent. Il est des praticiens, dit M. Lisfranc, qui ne voient que des dartres répercutées; pour nous, nous ne pensons pas qu'une dartre se porte ainsi d'emblée de la joue, par exemple, au col de l'utérus. Sans doute nous émettrions une opinion différente si la plaque dartreuse occupait le bord de la vulve, *à fortiori*, si elle affectait une marche serpigineuse. Hors ce dernier cas, nous ne tenons nul compte du principe dartreux; les simples moyens thérapeutiques, indiqués jusqu'alors, n'ont jamais trompé notre attente.

### DE LA CAUTÉRISATION, ET DES RÈGLES QUI DOIVENT PRÉSIDER A SON APPLICATION.

Nous venons de voir que les rougeurs et éruption du col de l'utérus cédaient surtout à l'emploi du caustique; la cautérisation est encore le moyen thérapeutique capital des ulcérations simples dont nous allons parler dans l'instant. Mais pour réussir elle exige certaines conditions qui vont faire le sujet spécial de cet article, que nous plaçons ici afin de ne pas couper ce que nous avons à dire sur les ulcérations en général.

1° M. Lisfranc remet la cautérisation s'il existe un engorgement partiel ou général de l'utérus assez considérable pour que le volume de la partie soit doublé. Un grand nombre de fois, dit le professeur, nous avons vu suivre des principes opposés, et presque constamment la cautérisation a été suivie de métrite ou de métro-péritonite; la mort est survenue quel-

quefois, ce qui a fait conclure quelques médecins au rejet d'un moyen dont le danger ne venait que de leur inexpérience. Enfin, dans les cas les plus favorables, la cautérisation a arrêté la dégénérescence de l'organe. Ainsi, première règle de la cautérisation : un engorgement volumineux doit la contre-indiquer ; un plus léger doit la permettre. Dans le premier cas il faut donc, avant tout, traiter l'engorgement. Toutefois si l'ulcération superficielle faisait des progrès malgré l'emploi des moyens médicaux, on pourrait encore tenter la cautérisation, mais avec réserve, et prêt à la suspendre à la moindre menace des accidens que nous venons de signaler.

2° L'inflammation du vagin ou du col, les vives douleurs mêmes, sont une autre contre-indication (1).

---

(1) Le principe de ne pas cautériser tant qu'il existe au col de l'inflammation ou de vives douleurs, est entièrement opposé à l'observation dans la plupart des cas et souvent funeste dans ses conséquences. Bien plus, je ne crains pas d'avancer que s'il n'existe pas de symptômes de métro-péritonite, ou qu'on ne soit pas encore sous le coup d'une affection de ce genre à peine dissipée, dans les ulcérations du col utérin, des douleurs plus ou moins vives, une inflammation locale, même assez prononcée, ne contre-indiquent pas la cautérisation d'une manière absolue, c'est même fréquemment le meilleur moyen de triompher promptement de ces douleurs et de faire tomber l'inflammation. En effet, la douleur déterminée par l'ulcération, contribue à son tour à faire naître et entretenir les accidens inflammatoires ; une cautérisation légère, en

3° Il faut enfin s'abstenir de la cautérisation quatre à cinq jours avant l'apparition des règles, pendant leur durée, et encore trois ou quatre jours

---

modifiant la vitalité des tissus ulcérés, suffit très souvent pour faire cesser l'un et l'autre de ces phénomènes. Du reste, ce qui se passe ici est entièrement analogue à ce qu'on observe sur d'autres points de l'économie. *Les inflammations développées sur les membranes muqueuses, dans leurs portions accessibles à la vue, exigent presque toutes l'emploi des topiques excitans, cathérétiques, caustiques, de préférence aux émolliens, aux émissions sanguines.* (*Maisonneuve*, thèse inaug. 1835.)

J'ai dit que le principe contraire pouvait être funeste dans ses conséquences. En effet, tandis qu'à l'aide des antiphlogistiques, on lutte en vain contre une inflammation qui souvent n'est que le résultat de l'irritabilité de l'ulcération, au lieu d'éteindre cette même irritabilité, source de tous les désordres, on laisse les solutions de continuité faire des progrès d'autant plus rapides, que les douleurs et l'inflammation sont plus vives. C'est ainsi que d'une affection simple on en fait un cas fort grave, et qu'on a conduit de malheureuses femmes à subir une opération dont nous établirons plus tard les tristes résultats. Tel est, entre autres, le cas suivant que nous empruntons au mémoire de M. Carron du Villards, couronné par la société de la Moselle.

Marie Noiret, âgée de 29 ans, accoucha, il y a trois ans, d'un deuxième enfant; depuis lors ses règles n'eurent plus d'époques fixes. Elle ressentait des cuissons au col de la matrice et souffrait beaucoup pendant et après les approches de son mari. Après bien des traitemens inutiles, inondée par un écoulement abondant et tourmentée de douleurs presque continuelles à la matrice, de tiraillemens dans les reins et les cuisses, cette malade entra à la Pitié, service de M. Lisfranc, le 28 octobre 1828. On trouva le col assez volumineux, très sensible au toucher. Au spéculum, le col assez très rouge, parsemé surtout à la lèvre postérieure de plusieurs ulcérations arrondies. — *Saignée de deux palettes, inject. cat. avec la décoction de morelle.* — Le 10 novembre, application de huit sang-

après, pour ne pas ajouter une excitation artificielle à celle, dont la matrice est alors le siége.

La manière d'appliquer le caustique est fort

---

sues aux cuisses pour rappeler les règles qui avaient cessé presque immédiatement après leur apparition. Les morsures ont coulé abondamment. Le 12, douleurs un peu calmées. — *Injections.* — Le 15, les douleurs sont reparues plus vives vers la matrice. — *Saignée, inj.* — Le 20, col moins rouge, ulcérations stationnaires. — *Ut supra.* — Le 28, douleurs plus aiguës qu'à l'ordinaire; insomnie. — *Saignée, inject. quart de lavement avec cinq gouttes de laudanum et trois grains de camphre dissous dans un jaune d'œuf.* — Le 9 janvier, lèvre antérieure moins rouge, ulcérations de la lèvre postérieure moins étendues; douleurs calmées, écoulement moins abondant. — *Injenctions, lav. ut supra.* — Le 13 février, douleurs plus vives que jamais, nul repos. — *Saignée, inject.* — Le 27, col très tuméfié, ulcérations plus étendues, plusieurs se sont réunies; la lèvre postérieure est ramollie. M. Lisfranc déclare que cette maladie n'a plus de chance de guérison que dans l'ablation du col. L'affection continue à faire des progrès jusqu'au 23 mars, jour où fut pratiquée l'opération.

Assurément si l'inflammation avait dû céder aux antiphlogistiques, c'était ici le cas; mais elle était entretenue par une cause qu'il eût été plus rationnel d'éteindre en modifiant, par une cautérisation légère, la vitalité de l'ulcération. Ne voit-on pas tous les jours les douleurs mordicantes d'un aphthe ulcéré, le cercle inflammatoire développé à l'entour, se dissiper à la suite d'une seule cautérisation? Libre ensuite, s'il y a indication, d'employer les émissions sanguines, d'un résultat d'autant plus certain alors, que la cause des accidens est détruite ou modifiée.

Le 9 mars dernier, un de mes amis, M. Boutol, me pria de donner des soins à Mme. Paroz, rue du Figuier-St-Paul, n° 2. Cette dame, âgée de 27 ans, souffrait depuis quatre ans environ et il y avait plus d'un mois qu'elle ne pouvait plus marcher. Sa mère était morte à soixante ans d'une affection utérine. Je trouvai le col chaud, doublé de volume, très sensible au toucher; d'une consistance molle

importante. On a long-temps compromis la cautérisation par d'imprudentes manœuvres; ainsi, certains médecins portent sur le col utérin des tampons imbibés de nitrate acide de mercure, et les

---

dans la moitié interne de son épaisseur ; au dehors, il paraissait assez résistant, moins toutefois que lorsqu'il s'agit d'un engorgement blanc ; la lèvre antérieure était fort développée, saillante de près de six lignes au devant de la postérieure ; toute la surface de cette lèvre, correspondante à l'entrée du col, ainsi que le point analogue de l'autre, était parsemé d'ulcérations fongueuses, mollasses, saignantes au moindre contact et filant dans l'intérieur du col. L'altération était assez grave pour avoir fait agiter la question de la nécessité d'amputer le col, par les personnes qui m'avaient précédé. Il existait des signes d'inflammation bien dessinés. Fallait-il, en cherchant d'abord à la dissiper, perdre un temps précieux et s'exposer à laisser marcher l'altération et à compromettre les jours de la malade? encore si l'on était assuré de réussir ! Au lieu de cela, mon premier soin fut de cautériser très-légèrement toute la surface ulcérée; cependant l'étendue de la plaie me fit concevoir quelques inquiétudes sur le résultat de ma cautérisation. Je prescrivis pour le reste de la journée de fréquentes lotions émollientes presque froides, en recommandant d'envoyer chez moi s'il survenait de plus vives douleurs. Le lendemain matin je revis la malade ; il n'était rien survenu; je recommençai le cinquième jour, sans plus d'accident. En très peu de temps cette affection fut tout-à-fait chronique. Aujourd'hui, à part quelques douleurs vers les fausses côtes du côté droit, madame Paroz jouit d'une bonne santé et depuis plus de deux mois il n'existe plus rien vers le col. J'ai suivi la même conduite chez plusieurs autres malades, et jusqu'alors je n'ai qu'à m'en applaudir.

C'est encore d'après les mêmes raisons que lors même que l'ulcération siège sur des tissus dont l'engorgement a doublé le volume, tout en combattant cet engorgement, il est rationnel de paralyser par de légères cautérisations l'influence de la solution de continuité qui tend à l'entretenir.

tiennent appliqués durant dix minutes; d'autres se servent de cônes de potasse caustique. Mais comment savoir alors où s'arrêtera le caustique, pour en borner l'action à volonté? Que peut-on attendre de moyens aussi peu rationnels, si ce n'est ce qui est arrivé, des inflammations terribles et même mortelles, des perforations et des oblitérations du vagin? Le principe posé par M. Alibert pour la cautérisation des dartres cutanées rongeantes a été appliqué aux ulcères du col utérin : cautériser superficiellement, et bien moins pour détruire les tissus que pour modifier leur vitalité. Ainsi l'on a vu nombre de fois à l'hôpital de la Pitié, la cautérisation, même partielle, pratiquée sur des ulcères extérieurs, suffire pour en modifier toute la surface. Voici comment il faut procéder.

Le spéculum introduit pour mettre le col à découvert, on essuie les mucosités à l'aide d'un pinceau fin, habituellement formé de brins de charpie liés en un petit faisceau au bout d'un bâtonnet(1). S'il s'écoule un peu de sang des ulcérations, il faut injecter de l'eau froide, et attendre un instant que le

(1) On obtient un petit pinceau d'une manière prompte et facile, en faisant tourner dans le même sens l'extrémité d'un bâtonnet entre le pouce et l'index de l'autre main, garnis d'un peu de ouate; cette ouate s'enroule et se maintient sans besoin de ligature; et avec un peu d'adresse, on forme au pinceau une tête ou une extrémité effilée, selon qu'on le destine à essuyer ou à cautériser.

suintement sanguin ait cessé; si cela ne suffit pas, on cautérise la surface saignante; le caustique donne alors deux résultats: d'abord il coagule le sang au-devant de l'ulcère, et consécutivement en arrête l'effusion, soit par l'obstacle mécanique du caillot, soit plutôt en déterminant l'astriction des capillaires d'où il suinte. Quoi qu'il en soit, le sang une fois arrêté, on enlève le caillot qui recouvre l'ulcération pour cautériser sur les tissus mêmes. On emploie pour cela un petit pinceau très fin, comme ceux dont se servent les peintres en miniature; et après avoir touché les ulcérations, il est versé de l'eau froide dans le spéculum pour arrêter l'action du caustique et l'empêcher de se répandre au-delà des surfaces malades. Cette lotion continuée un instant, le spéculum est retiré au bout d'une minute. Quand on se sert d'une seringue pour faire cette lotion, il faut éviter que le jet ne soit dirigé sur le col; si cet organe est insensible sous l'action d'un instrument tranchant, il est au contraire vivement impressionné par une contusion quelconque, et le jet du liquide agit dans ce dernier sens. C'est encore pour éviter l'effusion du liquide cautérisant au-delà des ulcérations, que le pinceau, une fois imbibé d'acide, sera légèrement appuyé contre le bord du vase qui le contient, afin qu'il n'en emporte avec lui que la quantité strictement nécessaire.

Le protonitrate acide de mercure est proclamé par M. Lisfranc le liquide par excellence dans ces affections; et après de nombreux essais,

c'est celui qui constamment lui a le mieux réussi. Il le préfère de beaucoup au nitrate d'argent, qui a l'inconvénient de rappeler trop souvent l'écoulement menstruel, sans qu'on puisse trouver la raison de ce fait (1).

---

(1) Dans quelques cas, la cautérisation avec le protonitrate acide de mercure est suivie de salivation, surtout chez les personnes faibles, comme dans le cas cité page 348.

Dans ces derniers temps, le D. Cancoin a préconisé le chlorure de zinc, qui aurait l'avantage de déterminer une escare sèche. Il forme avec 2, 3 ou 4 parties de farine une pâte qui reste molle et flexible et dont l'épaisseur est graduée sur la profondeur qu'on veut donner à l'escare. Quand il ne veut point mortifier, mais seulement modifier les ulcérations par une cautérisation légère, il emploie un mélange d'un gros de chlorure de zinc, sur une once d'acide nitrique ; ce caustique serait d'une application moins douloureuse.

M. Récamier ayant vu disparaître un bouton cancéreux, de la joue d'un orfèvre, après plusieurs attouchemens que lui fit ce dernier, pendant qu'il poursuivait une dissolution d'or dans l'eau régale, crut devoir attribuer cette cure à l'effet de l'eau régale chargée d'or. Il en fit l'essai sur une femme qui portait au col de l'utérus une ulcération à bords frangés, durs, douloureux avec des symptômes généraux qui ne laissaient aucun doute sur la nature carcinomateuse, et huit applications suffirent pour obtenir la cicatrisation. Ce caustique se prépare en mettant six grains de chlorure d'or pur dans une once d'acide nitro-muriatique. On l'emploie comme les autres caustiques. La cautérisation doit être profonde et donner lieu à la formation d'une escare qui se détache au bout de trois ou quatre jours. Après sa chute, on réitère la cautérisation six ou huit fois, suivant l'étendue de la surface ulcérée et la profondeur de la lésion. L'impression du caustique n'est nullement douloureuse ; son action est toute locale, et sous ce rapport il offrirait d'incontestables avantages. (*Gazette des hôpitaux*, 1835.) Depuis la publication de cette note, M. Récamier aurait abandonné ce caustique pour tenter de nouveaux essais avec le chlorure de platine.

Les suites de la cautérisation ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes. D'ordinaire elle n'est pas même sentie ; dans quelques cas, au contraire, elle cause des douleurs très vives ; souvent même ces douleurs n'apparaissent qu'à la quatrième, sixième ou huitième cautérisation, et paraissent d'autant plus prononcées qu'on approche davantage du terme de la guérison. Serait-ce que les premières n'auraient agi que sur des tissus anormaux, généralement peu sensibles, tandis que les autres atteignent des tissus devenus de plus en plus à l'état sain, et conséquemment doués d'une sensibilité plus vive?

Le plus souvent la douleur survient une heure ou deux après l'opération, ou, si elle existait déjà, elle s'exaspère ; la malade éprouve de la chaleur, des cuissons vers la matrice et les reins, et ces accidens ont une durée qui varie d'une à vingt quatre heures ; rarement ils persistent davantage. On les calme avec des injections émollientes presque froides, des quarts de lavement avec une forte décoction de graine de lin et de pavot, et même des bains entiers chauds, long-temps prolongés; enfin, si besoin est, on recourt à la petite saignée révulsive du bras. En suivant toutes ces précautions, sur un nombre immense de femmes que nous avons cautérisées jusqu'à ce jour, dit le professeur, nous n'avons jamais eu d'accidens graves.

La cautérisation est beaucoup plus douloureuse en temps d'orage, ou pendant des variations de

température. On sait toute l'influence de ces circonstances atmosphériques sur les femmes, et surtout sur celles d'une constitution essentiellement nerveuse Il est même de ces femmes nerveuses qui ne peuvent en aucun temps supporter la cautérisation. Ce cas est rare; il ne s'est offert que deux fois à M. Lisfranc, sur une dame de la rue Blanche et sur une de la rue Chapon. Après un usage convenable des bains, des émolliens, des émissions sanguines, des narcotiques, la douleur ayant disparu, et tout semblant indiquer la cautérisation, cette opération faisait reparaître tous les accidens, les douleurs, un sentiment de brûlure, des agacemens nerveux, et même le dévoiement; de telle sorte que chez ces deux femmes il fallut renoncer complètement à ce moyen. Une autre anomalie plus commune, mais bien remarquable, c'est que telle femme qui a souffert beaucoup d'une cautérisation, ne ressent aucune douleur d'une autre pratiquée huit jours après, *et vice versâ*. Nous avons plusieurs fois observé ce fait, qu'il est d'ailleurs difficile d'expliquer.

Si le col est le plus souvent peu sensible à l'action du caustique, employé comme nous venons de le dire, il en est autrement du vagin; une seule goutte de ce liquide tombée sur ses parois est horriblement douloureuse et peut entraîner des accidens assez redoutables. De là, la nécessité d'employer le spéculum dans la cautérisation du col utérin, et de préférence le spéculum plein qui pro-

tège beaucoup mieux les organes environnans. M. le professeur Marjolin cite dans ses leçons une observation où l'emploi de cet instrument ayant été négligé, la chute de quelques gouttes de caustique dans le vagin y détermina une inflammation, suivie de l'occlusion partielle de cet organe. (*Thèse d'agrég. par M. Loir*, 1835.) J'ai été témoin d'un fait qui a quelque analogie avec celui de M. le professeur Marjolin. Il a eu lieu sur une malade entrée à la Pitié, salle Saint-Augustin, n° 31, le 2 juillet 1834, et désignée sous le nom de madame Auguste. Traitée pendant onze mois pour un engorgement du col avec des ulcérations superficielles et chagrinées, elle fut soumise à un très grand nombre de cautérisations, qui très souvent furent suivies de douleurs aux articulations et presque toujours d'une salivation légère. Les deux avant-dernières cautérisations avaient causé à la malade quelques souffrances un peu vives; mais immédiatement après la dernière, du 8 juin 1835, survinrent des douleurs tellement aiguës, qu'il semblait à la malade qu'on la lardait à coups de canif. Un élève, par mégarde, avait retiré le spéculum immédiatement après l'application du caustique, avant qu'à l'aide d'une injection on n'eût borné l'action de ce liquide. Quelques gouttes s'en écoulant sur le vagin furent-elles la source des accidens? c'est probable; car sur-le-champ se déclarèrent tous les symptômes d'une inflammation très intense, développée dans le

bassin, avec des vomissemens continuels, accidens qu'on combattit vigoureusement par les antiphlogistiques. — *Le premier jour, trente sangsues en deux fois, deux bains entiers; le lendemain, saignée de deux palettes; le troisième jour, quinze autres sangsues, et le quatrième nouvelle saignée.* — Il y avait tant de sensibilité vers la partie supérieure du vagin, que des quarts de lavement calmans, prescrits par le chirurgien, ne purent être supportés. Les accidens s'affaiblirent graduellement, mais d'une manière fort lente, jusqu'au 14 juillet, où la malade, qui avait encore des nausées, sortit de la Pitié, malgré les remontrances de M. Lisfranc, qui lui fit observer les dangers auxquels allait l'exposer le défaut de traitement. Trois semaines après, elle vint chez moi réclamer mes soins. A l'examen, je pus m'assurer que la face postérieure et gauche du col utérin avait contracté des adhérences avec la partie correspondante du vagin, adhérences que j'attribuai naturellement aux accidens que la malade venait d'éprouver à la Pitié, attendu qu'antérieurement à cette époque rien de semblable n'avait été signalé. Le vagin était accolé jusque sur le bord de l'ouverture du col, de telle sorte que ce conduit semblait être attenant à la paroi vaginale. Les adhérences me parurent trop solides pour les rompre; le danger, du reste, auquel venait d'échapper la malade, commandait la prudence.

On cautérise en général tous les huit jours; on

attendrait dix ou douze jours si les douleurs causées par le caustique étaient trop vives. Mais à quelle époque jugera-t-on que les cautérisations sont suffisantes et que l'on peut s'en abstenir?

La cautérisation a pour but de modifier la surface de l'ulcère, de réprimer des bourgeons trop exubérans, et de fondre un peu de dureté ou de simple hyperthrophie qui occupe la circonférence de l'ulcère. Si après deux ou trois applications du caustique ces résultats sont obtenus, et si la cicatrice marche de la circonférence au centre, on ne touche plus que ce dernier point, et souvent à la quatrième ou cinquième fois tout est terminé. Mais très souvent, après cinq ou six applications, la cicatrisation demeure tout-à-coup stationnaire; on conseille alors de continuer; et moi-même, dit M. Lisfranc, j'ai partagé long-temps la même erreur. Voici ce qui m'a enfin détrompé. Durant trois maladies que j'ai faites, j'avais cessé pendant un mois et plus de cautériser mes clientes; d'autres, en diverses circonstances, s'étaient éloignées de Paris pour affaires; et en les revoyant, je retrouvais les unes complètement guéries, les autres en voie de guérison. Ces observations ont porté leur fruit; je suis ensuite revenu à vérifier ces résultats, à tenter plusieurs essais analogues, et voici la pratique que je suis à présent. Après cinq ou six cautérisations, quand il n'y a plus de bourgeons luxurieux, plus d'indurations, plus de couleur violette; quand l'ulcère, en un mot, présente un bel

aspect, soit que la cicatrice marche ou reste stationnaire, je suspends la cautérisation, et durant trois ou quatre jours je prescris des injections émollientes, que je remplace ensuite par des moyens plus cicatrisans.

Il semblait d'abord que le chlorure de soude devait ici donner les mêmes résultats, que nous en obtenons dans les ulcères des jambes. Il n'en est pas ainsi, et ce médicament, essayé avec tant d'espoir, a complètement échoué. Nous avons essayé la décoction d'écorce de grenadier, de roses de Provins, à divers degrés de force, le tout sans aucun bénéfice. Enfin nous avons eu recours à l'infusion de quinquina à la dose d'un gros pour une livre d'eau, en augmentant graduellement la dose, et en substituant ensuite la décoction à l'infusion pour accroître encore l'énergie du médicament; ce liquide, employé en injections, nous a paru le meilleur des cicatrisans; il a suffi pour cicatriser en quelques jours des ulcérations que tous les autres moyens avaient trouvées rebelles.

Ces injections de quinquina ont aussi quelques indications particulières qu'il faut connaître. Elles peuvent déterminer de la chaleur et de légères cuissons, durant, en général, de cinq à dix minutes. C'est peu de chose alors; mais si ces accidens persistaient plus long-temps, il faudrait étendre d'eau la solution, ou même en suspendre l'usage.

Ainsi, quand la cautérisation n'a pas suffi, on a recours avec succès aux injections indiquées, et si,

comme il arrive quelquefois, la cicatrice ne marche pas sous leur influence, ou s'arrête dans ses progrès, après quelques jours on les cesse pour revenir à la cautérisation, qui rarement alors manque son effet. Il semble que le quinquina, dans ces cas, a imprimé aux tissus une modification nouvelle, qui rend plus efficace l'action du caustique; et de fait, on observe qu'il favorise le développement de nouveaux bourgeons charnus.

Le temps nécessaire pour arriver à une cicatrisation complète est fort variable et difficile à préciser. Quelques femmes sont guéries en quinze jours ou un mois; d'autres demandent de trois à cinq mois, et même davantage. J'ai vu, à la Pitié, des malades garder leurs ulcérations des années entières. Je vois venir à mes consultations une femme qui, entrée à la Pitié pour de simples ulcérations du col, en est sortie treize mois après avec la même affection.

La cicatrice obtenue prend assez souvent une teinte blanche en totalité ou en partie; mais plus ordinairement elle reste rouge, ce qui pourrait faire croire à une excoriation très superficielle. L'erreur serait d'autant plus funeste, qu'en cautérisant le tissu de la cicatrice, pris pour une excoriation, on pourrait reproduire l'ulcère en le détruisant. La vue de côté, quoique indiquée déjà, n'étant guère possible au fond du spéculum, il faut, pour assurer le diagnostic, recourir au moyen signalé en parlant des rougeurs du col, un pinceau

de charpie porté sur la plaie, pour voir si elle saigne ou non.

On voit que le traitement des ulcérations comporte des indications fort diverses, et sur lesquelles il était essentiel d'insister comme nous avons fait. Nous avons conseillé la cautérisation comme moyen général; ce n'est pas qu'il n'y ait quelques cas où les antiphlogistiques et les révulsifs suffisent seuls pour la guérison ; mais ces cas sont tellement rares, que M. Lisfranc évalue leur proportion à 1 sur 100. Il est toutefois bien entendu que si la cicatrice avançait par ces simples moyens médicaux, il serait inutile d'employer la cautérisation.

### 2° DES ULCÉRATIONS.

#### 1° ULCÉRATIONS SIMPLES.

Les solutions de continuité siégeant sur le col de l'utérus, peuvent présenter quelques variétés d'aspect et de siége. Dans quelques cas, on observe ici, comme à la surface libre de la muqueuse urétrale dans la blénorrhagie, que l'altération consiste seulement dans la destruction çà et là de l'épithelium de la membrane muqueuse; quelquefois il a disparu dans une très grande étendue, et principalement au pourtour inférieur de l'orifice utérin. Le corps réticulaire est mis à nu, durci, comme chagriné. Ainsi, tantôt bornées à de simples excoriations, d'autres fois elles présentent une ex-

cavation légère; dans beaucoup de cas, la muqueuse ayant augmenté d'épaisseur, leurs bords tuméfiés, saillans, comme coupés à pic, les font paraître plus profondes qu'elles ne sont en réalité. Parfois, la surface de l'ulcère est parsemée de fissures, ou recouverte de petites saillies coniques qui donnent au doigt une sensation analogue à celle que fournit le toucher d'une peau de chien. Ces saillies peuvent croître et constituer plus tard des bourgeons charnus très développés, de véritables végétations, qui prennent, dans certains cas, l'apparence fongueuse, et ont fait croire à des chirurgiens inexpérimentés à l'existence de carcinomes.

Les ulcérations siègent le plus ordinairement à l'extérieur du col, près de son ouverture inférieure; mais comme à la bouche la lèvre inférieure est plus souvent que l'autre le siége d'inflammations, d'éruptions, d'ulcérations, cette même prédilection se remarque pour la lèvre postérieure du col utérin, constamment baignée par les matières qui s'écoulent de l'intérieur de l'utérus. C'est là que les rougeurs, les phlyctènes, les excoriations, ont leur siége de préférence. Cependant on voit aussi les ulcérations se développer ailleurs, par exemple, entre les deux lèvres du museau de tanche et jusqu'à la partie inférieure de la cavité utérine. On conçoit combien il est important de reconnaître de bonne heure des ulcérations qui débutent ainsi, afin d'en arrêter les progrès le plus

tôt possible, et de s'opposer à ce que le tissu du col ne soit détruit et en quelque sorte évidé de dedans en dehors. Le toucher seul alors peut en révéler la présence ; le col, ordinairement dilaté, permet au doigt de pénétrer, et au lieu de la surface polie et comme séreuse qu'offre la muqueuse utérine à l'état sain, on la sent épaissie, véloutée, tomenteuse ; et quelque délicatesse qu'on apporte au toucher, souvent le doigt revient taché de sang.

On ne peut méconnaître alors une altération dont il n'est pas toujours facile de préciser nettement l'étendue. Il est des cas où des ulcérations siégeant à l'entrée du museau de tanche sont masquées par le rapprochement des deux lèvres boursoufflées et faisant une grande saillie dans le vagin. En soulevant la lèvre antérieure au moyen d'un petit bâtonnet, comme il a été dit au spéculum, il est facile d'apercevoir ces ulcérations de l'intérieur du col et de les toucher à volonté.

Il est des ulcérations superficielles qui saignent avec la plus grande facilité ; il faut les tenir pour suspectes. Cet accident indique d'abord que la matrice est gorgée de sang, n'importe par quelle cause ; mais ce qui est alors plus à craindre, c'est le développement d'une espèce de tumeur, de tissus variqueux, dont nous dirons un mot plus tard. Chez d'autres femmes, les moindres excoriations, avec ou sans induration, peuvent donner naissance à tous les symptômes du cancer le mieux confirmé, tels qu'écoulement fétide, dou-

leurs lancinantes, altération profonde de la constitution; et de même que l'ulcère atonique des jambes, quoique simple, peut amener une terminaison funeste, la mort peut être le résultat d'ulcérations simples non enrayées dans leur marche.

Qu'on ne croie pas que dans ces ulcérations le tissu de l'utérus soit affecté profondément; durant l'épidémie cholérique, nous avons eu la preuve anatomique de leur état de simplicité. Plusieurs de nos malades ayant succombé, le col utérin fut l'objet de recherches minutieuses; on trouva la muqueuse rouge, ramollie, un peu fongueuse, l'ulcération très superficielle, et au-dessous d'elle le tissu utérin, tantôt superficiellement altéré et se laissant déchirer sans effort, quelquefois absolument sain.

D'après quelques praticiens, un très grand nombre d'ulcérations du col seraient dues à la pression, au frottement de l'extrémité de cet organe contre les parois du vagin, par suite d'une déviation de l'utérus; il est possible que quelquefois il en soit ainsi, mais cependant si l'on réfléchit que dans la grande majorité des cas, les ulcérations au lieu de siéger sur le point le plus saillant du bord du col utérin, qui naturellement doit porter sur la paroi vaginale, si l'on réfléchit, dis-je, qu'elles débutent presque toujours vers l'entrée du col et que ce n'est le plus souvent que par extension qu'elles gagnent les parties plus externes du museau de tanche, on sera conduit à restrein-

dre de beaucoup l'influence de ce genre de cause. On appréciera dès lors à leur jsute valeur, comme moyens curatifs, tous ces moyens mécaniques (les pessaires) destinés à ramener l'utérus dans sa rectitude normale.

Nous avons dit avoir vu à l'hôpital de la Pitié des ulcérations simples résister des années entières aux moyens de traitemens dirigés contre elles; voici un nouveau fait à l'appui.

Prevost, fille âgée de trente-trois ans, ouvrière, née dans le département de Seine-et-Oise, avait depuis la puberté des fleurs blanches, qui s'accompagnaient quelquefois de démangeaisons et de cuissons très incommodes (cet état, d'après le récit de cette fille, aurait été héréditaire). La malade, d'un tempérament bilieux-sanguin, devint grosse à la fin de l'année 1826; elle ressentit aussitôt des démangeaisons vers le vagin accompagnées d'un écoulement très peu abondant, avec des variations toutefois dans la durée et l'intensité de ces symptômes. Rien de particulier jusqu'à son accouchement qui fut heureux. Onze jours après elle tomba sur les fesses dans une cave de dix pieds de profondeur; il n'en résulta qu'une suppression momentanée des lochies, qui reparurent le lendemain. Quelques tasses de vulnéraire furent seules administrées pour parer aux suites que l'accident pouvait entraîner. Dès ce moment, et durant toute l'année 1829, la malade accusait de légères souffrances vers la région du bassin. L'affection ne fit

pas de rapides progrès; cependant au commencement de l'année suivante les douleurs ne lui permettant plus de vaquer à ses affaires, elle entra à la Pitié, service de M. Lisfranc, le 19 février 1830. On reconnut une hypertrophie assez considérable du museau de tanche, et une ulcération profonde mais simple avec quelques symptômes d'inflammation. On combattit l'état aigu par de petites saignées révulsives, pratiquées au bras dans l'intervalle des règles, des bains généraux, des injections, des boissons émollientes, un régime doux et le repos. L'ulcération fut ensuite attaquée par des cautérisations successives. L'état de la malade s'améliora, mais fort lentement; et ce ne fut qu'après un séjour de *dix-huit* mois à l'hôpital, qu'elle en sortit complètement guérie.

L'affection utérine était-elle ici le résultat de l'accouchement, ou de la chute sur le siége faite onze jours après? la question n'est pas facile à résoudre. Il est certain cependant que cette dernière cause agit puissamment chez certaines femmes bien portantes antérieurement, et conséquemment moins disposées à une maladie utérine qu'une nouvelle accouchée. Madame Cout..., boulevart du Temple, n° 48, qui, malgré ses quarante-neuf ans, possède encore toute la fraîcheur du jeune âge, avait joui jusqu'à près de quarante-huit ans de la plus brillante santé nullement altérée par neuf accouchemens. Elle tomba alors à la renverse dans ses escaliers et se fit au sacrum une assez

forte contusion. Dès ce moment se déclarèrent tous les symptômes d'une affection utérine, la menstruation fut moins abondante et difficile. Après trois mois de souffrances, qui avaient résisté à quelques moyens généraux employés par son médecin d'alors, je fus appelé à lui donner des soins. La malade ne ressentait plus rien de sa chute et tout s'était concentré vers l'utérus. L'affection me parut bornée au col de cet organe; il était assez volumineux, et nullement induré, sensible, rouge, un peu entr'ouvert, et semé d'excoriations sur la lèvre postérieure à l'entrée du col. Indépendamment des douleurs de reins, des tiraillemens aux aines, madame C.... accusait un sentiment de brûlure dans le bassin avec des élancemens, qu'elle rapportait surtout au coccyx. Les émolliens employés jusqu'alors n'ayant point amendé sa position, je crus devoir attribuer la persistance des phénomènes inflammatoires et des élancemens à la présence des excoriations. Fidèle au principe émis dans la note page 339, je m'empressai d'en paralyser l'influence à l'aide d'une très légère cautérisation avec le protonitrate acide de mercure. Immédiatement après *injections émollientes, puis bain entier de deux heures.* — Les accidens tombèrent d'une manière étonnante; à la seconde cautérisation, pratiquée quatre jours après, ce n'était déjà plus cette teinte rouge, injectée, que j'avais observée précédemment. Cinq cautérisations suffirent pour obtenir la cicatrisation; deux sai-

gnées chacune de deux palettes, des émolliens, des bains entiers et le repos complétèrent le traitement. La malade étant forte et éminemment nerveuse, j'insistai beaucoup sur l'usage des bains long-temps prolongés, qui lui réussissaient admirablement. Au bout de trois mois, madame C.... avait recouvré sa santé première, qui persiste depuis un an ; elle fut seulement troublée un instant, lors de l'attentat Fieschi. Quand eut lieu l'explosion, madame C.... était à sa fenêtre au second, à côté et presque au niveau de celle d'où est partie la fatale machine. Depuis douze heures ses règles étaient parues, la frayeur les fit cesser sur-le-champ. Appelé le lendemain, je trouvai madame C.... couverte de plaques rouges, mais peu vives, sur tout le thorax ; céphalalgie légère, respiration assez gênée, pouls un peu dur (82 *pulsations*), sentiment de tension et de pesanteur aux lombes. Comme elle a une répugnance extrême pour la saignée que son état d'embonpoint rend assez difficile, elle commença par me prévenir de faire tous mes efforts pour lui éviter cette petite opération. — *Bain entier*; *seigle ergoté trente grains, ext. d'opium un grain, pour six pilules, à prendre une chaque soir.* — Le lendemain la malade est mieux ; les rougeurs sont presque effacées, les lombes moins douloureuses. — *Le troisième jour*, nouveau bain, *continuation des pilules.* Dès ce moment madame C... ne s'est plus ressentie de cette indisposition

passagère ; le mois suivant les règles ont repris leur cours ordinaire.

Quelle a été dans ce dernier cas l'influence de la médication ? Les accidens se seraient-ils calmés d'eux-mêmes ? Ou plutôt le seigle ergoté, en dissipant une congestion récente de l'utérus, aurait-il prévenu ou fait cesser toute réaction de cet organe sur les autres points de l'économie ? C'est du reste dans ce but que je l'ai prescrit. Quoi qu'il en soit, voici le fait, j'en laisse l'explication aux praticiens.

2° ULCÉRATIONS SCROFULEUSES.

J'appelle ainsi, dit M. Lisfranc, des ulcérations qui succèdent à la fonte de tubercules occupant le col utérin. (Nous avons déjà signalé l'engorgement produit par ces mêmes tubercules non encore ramollis et suppurés.) Dans les cinq ou six cas de ce genre que j'ai rencontrés, la constitution générale des malades et l'issue par une petite ouverture d'une matière caséeuse, analogue à celle que fournissent les ganglions cervicaux suppurés, ne laissaient guère de doute sur le diagnostic. On a vu, salle Saint-Augustin, une de ces femmes chez laquelle, à mesure que le col s'engageait dans le spéculum, la pression de cet instrument faisait sortir une matière séro-caséeuse par un petit orifice aboutissant à un foyer situé dans l'épaisseur des parois de l'utérus. Cette femme est guérie ; depuis elle est devenue enceinte, et l'accouchement s'est heureusement terminé. Nous avons encore sous

les yeux l'infirmière de cette même salle ; elle avait une matrice énorme avec un foyer tuberculeux dans sa paroi postérieure. Ce foyer s'est vidé à l'extérieur, et cette femme, après deux années de traitement, jouit d'une santé parfaite.

Ces foyers tuberculeux marchent ordinairement comme un abcès chaud ou froid; le doigt peut en sentir la fluctuation, et l'ouverture peut en être faite avec le bistouri.

Ces ouvertures étroites et fistuleuses s'élargissent insensiblement; leurs bords détruits par l'ulcération laissent bientôt à nu le fond même du kyste, qui apparaît grisâtre, blafard, avec des bords inégaux, frangés, coupés à pic, et laissant écouler en abondance une matière d'une odeur désagréable, qui n'est pas cependant celle du cancer. Quelquefois il existe en même temps un engorgement du col et même du corps de l'utérus. C'était le cas de notre infirmière qui, après la cicatrisation de l'ulcère obtenue, conserva longtemps un engorgement du corps utérin dont la résolution fut très longue à opérer. On en conçut même des craintes sérieuses; car si cet engorgement avait tenu à la présence d'autres tubercules, ils auraient pu s'ouvrir dans le péritoine et déterminer des accidens mortels.

La matrice est quelquefois bosselée, ce qui a fait croire plus d'une fois à un état carcinomateux qui n'existait pas. Nous sommes nous-même, dit M. Lisfranc, tombé dans cette erreur, avec plu-

sieurs autres médecins, à l'occasion de l'infirmière de la salle Saint-Augustin. A part les douleurs lancinantes, ce sont en effet tous les symptômes du cancer; la fluctuation du foyer peut seule d'abord mettre sur la voie, et plus tard on ne saurait se méprendre, à l'issue de la matière caséeuse, à la facilité avec laquelle l'ulcère se déterge, et enfin à la promptitude de la cicatrisation.

Le traitement doit être d'abord dirigé contre l'inflammation, quand elle existe, en ménageant toutefois les antiphlogistiques, vu la constitution habituellement scrofuleuse de la malade. Plus tard on aura recours aux astringens et à la cautérisation, dont on secondera les bons effets par l'usage interne de quelques amers et l'observation de tous les moyens hygiéniques propres à modifier la constitution.

Parfois aussi l'affection, toute locale, n'influe sur la santé générale de la malade que par suite de l'inflammation déterminée par la marche des tubercules, souvent fort lente.

Madame Ou..., rue du Temple, n° 57, âgée de trente-deux ans, n'ayant eu qu'un enfant, était affectée depuis deux ans environ de troubles dans le cours de ses règles, de retards accompagnés de douleurs sourdes vers les lombes. Peu à peu cet état devint plus sérieux; des douleurs vives vers l'utérus furent suivies d'un écoulement abondant et épais. Croyant que l'air de Paris pouvait influer

sur sa position, elle rentra dans sa famille à Poitiers, où elle reçut les soins du médecin de la maison. Celui-ci trouva par le toucher le col utérin un peu volumineux et la matrice légèrement abaissée; il crut dès lors que tous les accidens ne provenaient que du relâchement de l'organe, qu'il suffirait de tonifier. A cet effet il prescrivit des injections vineuses, qui loin d'amender, aggravèrent l'état de la malade. Elle revint alors à Paris et fut confiée par M. Lisfranc, retenu dans son lit par la pierre, aux soins de M. Carron du Villards.

Le col fut trouvé fort volumineux et le siége de bosselures isolées, dont plusieurs étaient ramollies et sur le point de tomber en suppuration. On diagnostiqua une affection tuberculeuse.

L'état aigu étant assez marqué la malade fut mise aux antiphlogistiques. — *Saignées petites et révulsives*, *régime*, *bains généraux*, *injections*, *repos absolu.* Sous l'influence de ce traitement, les accidens se calmèrent; les tubercules tombèrent en suppuration et furent remplacés par des ulcérations légères, qui se cicatrisèrent assez rapidement par la cautérisation. Depuis cette époque, et il y a cinq ans environ, madame Ou... s'est parfaitement bien portée.

### 3° TUMEURS FONGUEUSES DU COL UTÉRIN.

Cette affection, fort grave, succède, comme il a été dit, à certaines ulcérations superficielles qui saignent avec une grande facilité. Il y a quelques

années, dit le professeur, nous vîmes en ville deux femmes chez lesquelles des ulcérations de ce genre laissaient couler beaucoup de sang à chaque application du spéculum; quoique le toucher ne fît sentir aucun ramollissement des tissus, je craignis une altération plus grave, et je proposai la cautérisation. Cet avis ne fut pas adopté. Appelé de nouveau quelque temps après, je trouvai chez ces deux malades un fongus hématode bien caractérisé, développé dans le col utérin, et qui les fit succomber bientôt après.

Il y a quinze mois, chez une dame des environs de Paris, je reconnus une ulcération offrant ce même caractère, de saigner avec facilité. J'indiquai encore la cautérisation comme le remède nécessaire. Le médecin habituel de la malade ne crut pas devoir y consentir. Cette même dame est revenue me consulter il y a trois mois; elle porte une tumeur fongueuse du col utérin dont les suites ne sont que trop aisées à prévoir.

Dans ces trois cas, la tumeur fongueuse ou variqueuse avait dépassé les limites du col et empiété sur l'insertion supérieure du vagin, circonstance qui rend l'opération impraticable. Toutes les fois, donc, que de semblables ulcérations s'offrent à nous, à moins d'une inflammation bien prononcée, notre premier soin est de cautériser pour arrêter les progrès d'une affection aussi grave; c'est le seul moyen que j'ai pu jusqu'alors lui opposer avec avantage. Il n'y a pas six mois, à

Orléans, avec le docteur Vallette, nous cautérisâmes une dame âgée de soixante-cinq ans et portant une ulcération avec tous les caractères indiqués; la guérison n'a pas été fort longue à obtenir.

Quand la tumeur fongueuse est développée, elle est molle, tomenteuse, coupée de fissures et partagée en espèces de mamelons; elle est le siége d'une exsudation albumineuse fort abondante, et fréquemment de graves hémorrhagies, du reste généralement peu douloureuses. Que reste-t-il à faire à l'art quand elle a dépassé les limites de l'amputation? La toucher superficiellement tous les huit ou dix jours avec le caustique, pour retarder ses progrès. Nous avons réussi par ce moyen à prolonger l'existence de plusieurs malades. La compression serait peut-être avantageuse, mais nous n'en possédons pas d'observations. Il va sans dire que l'amputation, d'après M. Lisfranc, est le seul remède efficace, et qu'il faut se hâter d'y recourir tant qu'on en conçoit la possibilité.

### 4° ULCÉRATIONS ET VÉGÉTATIONS CANCÉREUSES.

Il nous reste enfin à traiter du cancer de l'utérus, sujet difficile, car nulle autre part le cancer ne revêt des formes plus variées. Tantôt ce sont des ulcérations accompagnées de végétations, de champignons, de points durs, et encore à l'état squirrheux; tantôt le doigt s'enfonce dans les tissus comme dans un bourbier, d'où il sort imprégné d'une matière horriblement fétide; et, dans

ces cas, les malades, tourmentées par la douleur, le dévoiement, par une fièvre erratique, le teint jaune et répandant autour d'elles une odeur caractéristique, révèlent à tous les yeux et l'affection qui les ronge et la fin prochaine qui les menace. Mais d'autres fois le tableau est moins chargé; on ne trouve qu'une ulcération sèche sans douleur, et cependant rongeant les tissus, comme ces ulcères phagédéniques qu'on rencontre à la face. Sont-ce véritablement des cancers? La réponse importe fort peu à la pratique; et, dans tous les cas, il faut s'opposer promptement au mal, car, à mesure qu'il vieillit, les douleurs se déclarent et deviennent à la fin horribles, surtout chez les femmes à tempérament nerveux. Quelquefois ces douleurs prennent un caractère singulier et inexplicable d'intermittence. Ainsi nous en avons vu qui ne reparaissent que toutes les cinq ou six semaines; c'est le cas de quelques malheureuses femmes dont nous avons prolongé l'existence de plus de deux ans dans la salle Saint-Augustin.

D'autres fois, enfin, l'engorgement général ou partiel de l'utérus se complique de végétations ou de champignons mous, faciles à déchirer, remplissant le vagin et faisant même saillie à la vulve; qui saignent au moindre contact, et qui sécrètent une matière tellement abondante, qu'on voit des femmes mouiller par jour cinquante à soixante serviettes. Cette sécrétion exhale une mauvaise odeur qui n'est cependant pas celle du cancer, et excorie les

cuisses, quoiqu'on ait la précaution de les enduire de corps gras. Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'à part un peu de gêne et de pesanteur dans le bassin, un peu de douleur aux lombes, les femmes ne souffrent nullement ailleurs; l'embonpoint n'est pas diminué, et la fraîcheur du teint persiste; et cet état florissant cache au médecin la gravité du cas, surtout avant que l'écoulement ait donné l'éveil.

S'agit-il d'un cancer? Mais d'où viendrait dans ce cas cette absence de douleurs locales? Il est vrai que, généralement, quand l'affection est d'ancienne date, les douleurs surviennent. Pour moi, dit M. Lisfranc, je pense que le mal n'est pas un cancer en commençant, mais qu'en vieillissant il tend à le devenir. J'ai obtenu la guérison de trois cas de ce genre. Chez une dame de la rue Saint-Lazare, condamnée par plusieurs médecins, le champignon est tombé de lui-même et n'a plus reparu, et la santé est aujourd'hui parfaite.

Quand nous avons affaire à quelques unes de ces altérations au caractère douteux, si leur peu d'étendue permet de différer, nous commençons par attaquer l'engorgement dans l'espoir de le réduire; si les femmes s'affaiblissent et par l'abondance de la sécrétion et par les hémorrhagies qui surviennent, nous avons essayé dans cinq cas de détruire en grande partie avec les doigts ces végétations mollasses, puis nous avons cautérisé. Deux fois cette cautérisation a déterminé des accidens

inflammatoires, et il a fallu y renoncer. Chez une autre femme, il nous a fallu trois ans et demi pour triompher de la maladie; enfin les deux dernières ont été guéries promptement, seulement l'engorgement a persisté quelques mois de plus.

Si ces moyens échouent ou si l'ulcération est reconnue cancéreuse, certains médecins conseillent encore la cautérisation. Souvent, dit le professeur, leur opinion est dictée par l'embarras que leur causerait l'amputation du col, et surtout les moyens de la conduire à guérison. Mais qu'a-t-on dit à l'occasion des ulcérations cancéreuses siégeant sur d'autres points de l'économie? qu'il n'était permis d'attaquer avec les caustiques que les cancers superficiels qu'on pourrait détruire en une ou deux applications. Mais, dans le cancer du sein avec engorgement, ils n'ont garde de le faire, et ils le conseillent pour l'utérus? Sans doute on pourrait encore tenter la cautérisation quand le mal est peu étendu en profondeur et en surface et que l'engorgement est peu marqué; mais quand l'affection est plus profonde, et surtout quand elle a envahi le corps de la matrice, il serait d'une haute imprudence d'y songer; la seule ressource de l'art est l'amputation du col utérin.

D'ailleurs, continue M. Lisfranc, il faut le déclarer, à part les ulcérations les plus simples dont nous avons traité d'abord, et les ulcérations suite de tubercules, le diagnostic différentiel de toutes les autres est demeuré de la plus grande obscurité.

Certains écrivains ont essayé de poser des signes caractéristiques, mais qui ne se retrouvent pas au lit des malades. Et cependant, quand la maladie marche et se rit des efforts les mieux combinés, qu'importe que sa nature carcinomateuse soit ou ne soit pas démontrée, si cependant la santé générale chancèle, et si les progrès du mal ne peuvent être arrêtés que par l'amputation? Voilà ce que nous répondrons à ces critiques superficiels qui nous ont reproché d'enlever des cols utérins où l'on ne découvrait pas de tissu squirrheux ou encéphaloïde. Fallait-il laisser la maladie grandir et devenir incurable? Quand tout autre espoir de guérison est perdu, et qu'une affection quelconque exerce cependant sur l'économie une influence délétère, il faut l'enlever sans retard; c'est là la véritable philosophie chirurgicale.

Dans ces derniers articles, nous nous sommes borné à rapporter les principes de M. Lisfranc. En suivant sa marche, nous devrions immédiatement nous occuper de l'amputation du col de l'utérus pour terminer tout ce qui concerne les dégénérescences de cet organe. Mais nous sentons la nécessité d'ajouter quelques détails, totalement en dehors de la clinique de notre professeur.

*Ulcérations, champignons, végétations, siégeant sur le col.* — Quand les ulcérations, de quelque nature qu'elles soient, sont abandonnées sans traitement, ou infructueusement combattues, elles donnent souvent naissance à des bourgeons char-

nus, plus ou moins luxurieux, plus ou moins développés. Ces végétations augmentent en général rapidement, et forment des tumeurs molles, fongueuses, saignant au plus léger attouchement; quelquefois elles fournissent alors beaucoup de sang; circonstance à noter, car les malades sont assez disposées à attribuer cette perte à la rudesse des manœuvres du chirurgien. Ces symptômes sont communs aux diverses espèces de végétations quand elles sont arrivées à un certain degré de développement. Puis elles se joignent, s'anastomosent, se groupent comme des choux-fleurs ou des madrépores digités. Enfin il se forme un champignon qui obstrue le pourtour du col et le met à l'abri de l'exploration pratiquée, soit avec le doigt, soit à l'aide du spéculum.

Quelquefois ces végétations sont étranglées vers leur pédicule par le tissu du col, à travers lequel elles surgissent comme par les trous d'un crible; dans ce cas il n'est pas rare de les voir se flétrir en masse ou partiellement, et tomber en déliquium en fournissant un ichor très fétide. Telle a sans doute été la terminaison du champignon que portait la dame de la rue Saint-Lazare, citée par M. Lisfranc.

De la végétation fongueuse à la carcinomateuse, il y a peu de distance, ou peut-être n'en existe-t-il pas du tout. La seule différence consiste probablement dans le degré d'avancement où se trouve la maladie. C'est au reste l'opinion de notre pro-

fesseur, puisqu'il nous dit, comme nous l'avons vu, *qu'il pense que le mal n'est pas un cancer en commençant, mais qu'en vieillissant il tend à le devenir.*

Par le toucher pratiqué dans ces circonstances, on détache facilement des portions plus ou moins considérables de végétations molles, grisâtres, pulpeuses et friables laissant échapper une odeur *ui generis* excessivement fétide, qui persiste aux mains malgré d'abondantes lotions chlorurées.

On regarde généralement comme carcinomateuse toute ulcération du col utérin, siégeant sur des tissus engorgés, à fond grisâtre et à bords durs, mamelonnés, renversés en dehors, donnant lieu à un écoulement de matière ichoreuse et fétide, et coïncidant avec des douleurs lancinantes, dues à la nature de l'affection.

Mais toutes les variétés de maladies de matrice que nous avons signalées peuvent offrir la douleur et l'écoulement attribués au cancer ; et l'aspect grisâtre est commun à la plupart des ulcérations du col. Les ulcérations carcinomateuses n'ont donc pas de caractères certains, surtout quand la désorganisation est encore peu étendue. Aussi vons-nous quelques doutes sur la nature de ces prétendus ulcères cancéreux, dont on dit avoir obtenu la guérison par les antiphlogistiques et la cautérisation ; il est si facile de se méprendre !

Nous pensons, avec M. le professeur Marjolin, que ces ulcérations, probablement de la variété

qu'il désigne sous le nom de *cancroïdes*, n'étaient qu'entretenues le plus souvent par une cause inflammatoire toute locale, qu'il suffisait de dissiper pour mener à guérison la solution de continuité en même temps que la cautérisation en modifiait la manière d'être.

Si l'amputation du col de l'utérus était une opé ration aussi bénigne qu'on a bien voulu l'assure dans ces derniers temps; si la proportion de *quatre-vingt-quatre* guérisons sur *quatre-vingt-dix-neuf* méritait quelque confiance, les praticiens ne seraient plus embarrassés en face de ces ulcérations plus que douteuses; au lieu de soumettre leurs malades à un traitement long et souvent sans résultat, pour ne rien dire de plus; au lieu de s'exposer, par leur temporisation, à voir l'ulcère marcher en profondeur, surtout vers la cavité de l'utérus, où il est généralement impossible d'en préciser l'étendue, ils amputeraient sur-le-champ, et leur conduite serait très rationnelle. Attendre que *la santé de la malade fléchisse tous les jours davantage* (*Lisfranc*), serait préjudiciable; ce serait pousser la malade du côté où elle a le moins de chances de salut. Car de deux choses l'une : ou l'on guérit *quatre-vingt-quatre* malades sur *quatre-vingt-dix-neuf*, ou ce chiffre est inexact; dans la première supposition, il faut agir sans balancer, car je ne pense pas qu'un praticien puisse avoir la prétention de guérir, par les moyens ordinaires, *quatre-vingt-quatre* ulcérations sur *quatre-*

*vingt-dix-neuf*, quand toutefois elles auront un caractère douteux. Et quelle considération pourrait arrêter les praticiens? serait-ce *qu'ils ne savent pas faire l'amputation*, comme on le dit journellement à la Pitié? Mais cette objection n'est pas sérieuse; cette opération est beaucoup plus simple et plus facile qu'on voudrait le persuader; et quant aux suites immédiates, aux hémorrhagies par exemple, on s'en rend maître comme on peut, plutôt que d'après tous les principes méthodiques qu'on émet à son aise loin du lit de la malade, et qui paraissent si séduisans en théorie; j'en parle d'autant plus savamment, que, laissé successivement auprès de treize opérées pour parer aux accidens, chez six malades nous avons eu à lutter contre des hémorrhagies foudroyantes, et cela en présence de l'auteur des préceptes. En second lieu, les praticiens ne pourraient reculer devant la crainte des douleurs à causer aux malades, cette opération en détermine à peine; et pour ce qui est de la conservation d'une plus ou moins grande étendue du col utérin, on y tiendra d'autant moins, que son ablation ne serait pas un obstacle absolu à la gestation.

Que le lecteur admette les *quatre-vingt-quatre* succès, libre à lui, et alors qu'il agisse en conséquence; mais pour nous, qui avons des raisons majeures pour avoir une opinion contraire; qui, en un mot, possédons des faits tout-à-fait contradictoires et venus de la même source, faits que

nous déclinerons bientôt, nous dirons avec M. le professeur Velpeau, *qu'on n'a pas le droit de s'étonner de voir encore les praticiens instruits poser la question de savoir si cette opération convient jamais.* (Velpeau, *Méd. opér.*)

Ces considérations nous conduisent naturellement à conseiller de tenter quelques moyens propres à arrêter la marche du mal; moyens qui, dans quelques cas, ont obtenu un succès complet alors que la dégénérescence cancéreuse n'était probablement pas achevée.

Chaque fois qu'il existe du côté des organes génitaux une fluxion sanguine, on doit recourir aux saignées générales et révulsives pour abattre l'inflammation; à la diète, au repos absolu, aux injections émollientes, etc.

Sous l'influence de ces moyens, on obtient quelquefois une diminution marquée dans les symptômes et dans la douleur. Dans le cas contraire, on passe aux injections narcotiques de morelle, de jusquiame, unies à un liquide émollient. Osiander employait avec succès les injections d'eau distillée de laurier-cerise, et le docteur Caron du Villards, dans un mémoire couronné par l'Athénée de médecine de Paris, a cité des cas où cette eau distillée et la décoction de la même plante avaient donné un soulagement remarquable. Quelques narcotiques par le rectum, quand il n'y a pas de contre-indication, réussissent souvent fort

bien. L'esprit de Mindérérus est encore avantageusement employé par plusieurs médecins.

Une fois l'état chronique arrivé et bien assis, on peut tenter quelques cautérisations, mais alors avec beaucoup de réserve.

Souvent aussi, quoi qu'on fasse, rien ne peut ralentir le cours des accidens locaux; ils affectent assez habituellement une marche intermittente. Chaque soir le ventre se tuméfie, un sentiment de cuisson, de brûlure, se développe dans le bassin, c'est alors qu'il semble que le corps s'ouvre; la malade est privée de sommeil; l'appétit se perd, les forces s'épuisent, et l'on voit en quelque sorte les accidens généraux s'accroître à vue d'œil. La présence des ulcérations serait-elle étrangère à la persistance de ces phénomènes? Il n'est pas probable, puisqu'en modifiant leur surface, leur vitalité, par la cautérisation, plusieurs fois, dans des cas analogues, M. Récamier a arrêté et même fait disparaître les accidens généraux.

Il n'est donc pas irrationnel de tenter quelques cautérisations, toutefois avec beaucoup de réserve; et, *à fortiori*, devrait-on y recourir dès le principe, si l'affection était à l'état chronique. Un bain entier, des irrigations froides seraient immédiatement après mis en usage pour prévenir l'inflammation, qu'on combattrait par des antiphlogistiques plus vigoureux, si elle venait à se déclarer. Si les moyens indiqués amendent chaque jour l'affec-

tion, il faut les poursuivre, toujours avec prudence. C'est ainsi que dans trois cas d'ulcérations, à fond grisâtre, à bords durs, élevés, coupés à pic, j'ai obtenu la guérison à l'aide de légères cautérisations, aidées d'irrigations d'eau froide d'abord, puis légèrement chlorurée, faites trois fois par jour, pendant un quart d'heure, au moyen d'une seringue à jet continu.

La cautérisation, dans ces cas, doit être faite à des intervalles assez rapprochés, tous les cinq ou six jours. Moins fréquente, elle paraîtrait favoriser les progrès de l'ulcération, qui, quelques jours après être cautérisée, semble se montrer plus vivace, si une nouvelle application du caustique ne vient pas continuer à réprimer les tissus.

Cependant la cautérisation, si puissante, dans quelques cas, pour arrêter les accidens généraux, est le plus souvent insuffisante pour mener l'ulcère à guérison. L'ulcération s'entoure ordinairement d'un engorgement plus ou moins profond, qu'il faut dissiper pour obtenir la cicatrice, et le caustique est assurément le résolutif le plus efficace. Mais si l'engorgement est profond, que le volume des tissus soit beaucoup augmenté, son action n'est plus suffisante. On doit l'aider par d'autres moyens fondans. Dans ces ulcérations graves, l'engorgement est ordinairement dur, plus ou moins rapproché de l'état squirreux; la résolu-

tion est lente et difficile. Les fondans externes, les exutoires sont à peu près nuls; depuis trois ans que je vois donner la ciguë à l'intérieur, il m'a jusqu'alors été impossible d'en signaler la moindre efficacité; son action se serait bornée, d'après mes observations, à dépraver les fonctions digestives et à produire des maux de tête; cette opinion est également professée par M. Marjolin. Du reste, je puis assurer que durant près de trois ans que j'ai suivi avec soin le traitement de la Pitié, soit à l'hôpital, soit en ville, je suis encore à noter la cure d'un engorgement dur de l'utérus.

Il est un fondant qui a sur l'utérus une action directe et toute spéciale, c'est le *seigle ergoté*. Son influence dans l'accouchement est aujourd'hui généralement admise; on sait que cette substance a la faculté de déterminer dans l'utérus, distendu par le fœtus, des contractions fibrillaires, incessantes, qui tendent à ramener l'organe à un moindre volume, à l'atrophier en quelque sorte. Ce qui se passe ici clairement sur l'utérus distendu, a lieu également sur l'utérus vide, hors du temps de la grossesse; mais ici le phénomène est obscur et le résultat seul peut nous le faire apprécier; ainsi nous voyons cette substance arrêter tour à tour les hémorrhagies utérines, même hors les cas de grossesse (*Sparjani*, *Trousseau et Maisonneuve*, *Negri*, *Chailly*, etc.); prévenir les tranchées utérines, après l'accouchement, en s'op-

posant à l'accumulation des caillots (*Crozat*); dissiper des leucorrhées (*Dufrénois*, *Négri*, *Bocquet*, etc.) (1).

---

(1) Ces considérations sur les effets du seigle ergoté, fortifiées par d'heureux résultats dans deux cas où je l'avais employé à hautes doses et pendant quelques jours pour combattre un engorgement hémorrhagique, m'ont conduit à en tenter l'usage dans les maladies utérines qui semblaient poser l'indication *de ramener l'organe à un moindre volume.* Depuis quelque temps je l'ai employé sur un très grand nombre de femmes, dont la plupart avaient été traitées d'une manière tout-à-fait insuffisante par les moyens que nous avons énumérés et pendant un temps plus ou moins long. Je citerai entre autres l'observation de la malade dont j'ai parlé à la page 348. Venue chez moi, trois semaines après sa sortie de la Pitié, où elle avait séjourné un an pour des ulcérations superficielles et chagrinées, et où elle venait d'essuyer une grave inflammation vers le bassin, elle était jaune, très maigre, d'une extrême faiblesse, sans appétit; tiraillemens d'estomac, douleurs aux lombes, pesanteur dans le bassin sillonné d'élancemens; écoulement épais et très abondant. Je trouvai le col adhérent, comme je l'ai dit, volumineux et mou; la partie libre du museau de tanche était coupée d'ulcérations circulaires, molles et saignant avec facilité. Tout le col était le siége d'une rougeur vive; il était chaud, mais sans beaucoup de sensibilité.—*Cautérisation; seigle ergoté trente grains, extr. d'opium un grain pour sept pilules, à prendre une chaque soir; injections, lavemens.* —Sept jours après, augmentation des forces, appétit développé, nulle pesanteur aux lombes; il ne restait que quelques élancemens assez rares vers le bassin; écoulement presque disparu. — *Cautérisation; continuation des pilules.* —A la troisième visite, c'est-à-dire vingt-un jours après, ulcérations remplacées par une plaque rouge circulaire. —*Cautérisation très légère; suspension des pilules, les règles étant sur le point d'arriver.*—La malade profite de ce mieux pour aller à la Pitié, salle St-Augustin, voir ses compagnes d'infortune et la sœur de la salle. Déjà le teint de la malade

Au lieu d'être avantageuse, quelquefois la cautérisation détermine des accidens, que la médication la plus rationnelle ne peut pas toujours combattre d'une manière efficace. Dans ces cas,

---

s'était éclairci ; ses forces étaient revenues en partie ; sa face commençait un peu à sortir de sa maigreur passée : les personnes de la Pitié furent d'autant plus surprises de son nouvel état, qu'elles l'avaient condamnée lors de sa sortie. Six jours après les règles, qui se sont passées sans douleurs, la malade est remise à l'usage des pilules, rien au col ne réclame de cautérisation ; c'était le 31 août. Le 7 septembre, nul écoulement ; sentiment comme de tension, de turgescence dans le bassin. — *Saignée d'une palette et demie ; sept nouvelles pilules.* — Dès ce moment le mieux a continué, je n'ai plus revu la malade jusqu'au 7 novembre ; depuis trois jours elle éprouvait quelques douleurs vers le bassin avec un sentiment de pesanteur assez prononcé, accidens survenus à la suite d'un bain. Il est à noter que depuis l'usage du *seigle ergoté* les bains avaient toujours produit le même résultat, et que j'avais été obligé de les défendre ; le dernier avait été pris sans ma participation. — *Saignée d'une palette ; six pilules de cinq grains chaque.* — La malade n'est revenue que le 4 janvier pour conduire une dame chez moi. J'ai pu m'assurer que le col était resté sain, sans engorgement ; les adhérences m'ont paru plus intimes, au point que l'entrée du col, petite et arrondie, est presque cachée par la paroi vaginale. Cette dame, âgée de trente-cinq ans, demeure rue Neuve-du-Colombier, n° 2.

Il y a neuf mois environ que je communiquai mes résultats d'alors à M. Malgaigne. Aux vacances dernières, ce praticien, chargé provisoirement du service de M. Gerdy à l'hôpital Saint-Louis, s'empressa d'employer mon traitement sur plusieurs malades, et non seulement il confirma ce que je lui avais avancé, mais encore les succès qu'il me signala en peu de mots dépassaient de beaucoup les miens. J'ajouterai seulement qu'il avait employé le seigle ergoté à une dose beaucoup plus élevée que je ne l'avais fait jusqu'a-

après quelques tentatives, si la cautérisation compromet l'existence en donnant lieu à des métro-péritonites, si la maladie s'exaspère sous son influence, il faut y renoncer, pour s'arrêter à un trai-

---

lors (1). Tout récemment, M. le docteur Vigny m'a dit que sur trois de ses malades soumises à ce traitement, deux avaient obtenu un mieux presque instantané; la troisième n'avait encore rien présenté de nouveau.

La dose que j'ai employée jusqu'alors est de deux à huit grains. Sur une dame de la rue Saint-Dominique Saint-Germain, ce n'est qu'arrivé à dix grains que j'ai obtenu un résultat sensible. Je me borne à une dose faible dans les cas d'induration blanche, qui me fait prévoir une résolution difficile, et quand il existe des symptômes de sub-inflammation.

Le seigle ergoté, donné seul, a quelquefois déterminé des vomissemens ou une diarrhée passagère; uni à une très faible dose d'opium, un sixième de grain par pilule, cette substance est parfaitement supportée par les organes digestifs. Toutefois, lorsque la femme est faible, que les fonctions de l'estomac sont détériorées, les pilules n'ont pas toujours produit leur effet habituel. Cette farine alors, réfractaire à l'action de l'estomac, passerait-elle sans

---

(1) Je tiens ces détails de M. Malgaigue Le 20 octobre dernier, il me prévint que dans un compte-rendu de son service à St-Louis, il allait publier ces résultats, trop beaux selon lui pour rester dans l'ombre ; mais tenant ce traitement de moi et ne voulant en aucune façon me priver de mon droit de priorité, il m'engagea de le communiquer à l'Académie de médecine ; il promit même de remettre à huit jours la publication de son article afin de me donner toute latitude. C'ést un trait de délicatesse que je me plais à signaler. Ma note a été lue à l'Académie le 27 octobre, et M. Malgaigue n'a rien publié.

tement palliatif, ou recourir à d'autres moyens de guérison, voire même, si c'est l'avis du praticien, à l'amputation du col, lorsqu'elle est encore pos-

---

abandonner ses principes actifs? Quoi qu'il en soit, la répétition de ce phénomène m'a engagé à faire extraire du seigle ergoté les principes médicamenteux, qu'on peut administrer sous formes diverses. M. Lescurre, pharmacien, rue de la Harpe, n° 71, m'a fait une préparation sirupeuse qui remplit parfaitement mes indications. Chaque cuillerée correspond à deux grains et demi de seigle, et contient, en outre, un douzième de grain d'extrait d'opium. La dose la plus habituelle est de deux cuillerées en vingt-quatre heures. J'ai pu noter que cette préparation agissait uniformément chez la plupart de mes malades et d'une manière tout aussi active que le faisaient six et huit grains, donnés en substance. D'autres praticiens, il est vrai, emploient cette poudre sans préparation préalable, soit dans les accouchemens, ou lorsqu'il s'agit de combattre une métrorrhagie, et en retirent des résultats. Mais si l'on réfléchit qu'ils l'emploient généralement à haute dose pour agir instantanément, comment apprécier sur une quantité donnée, sur vingt grains, par exemple, si les principes ont agi en tout ou en partie. Dans quelques cas on a vu échouer des doses, même assez fortes. Quand on veut agir instantanément, parer à un accident hémorrhagique ou déterminer des contractions de l'utérus, en cas d'accouchement, la poudre suffit sans doute, et mieux vaut en donner plus que moins, attendu, je le répète, qu'on ne peut savoir, *à priori*, dans quelle proportion elle agira. Mais quand il s'agit de dissiper graduellement un engorgement, de ramener peu à peu l'utérus à son volume, à sa consistance normale, et quand on songe qu'il faut employer une médication dont l'action incessante doit être graduée suivant les indications, il n'est plus possible de se fier à une poudre plus ou moins active, suivant que l'estomac en digèrera une plus ou moins grande partie.

Le 4 décembre dernier, rue Castiglione, je vis en consultation avec M. Marjolin une dame âgée de quarante-six ans. Depuis dix mois elle avait constamment des pertes sanguines que les soins des

sible, ou à l'ablation de l'utérus en totalité, opérations dont nous démontrerons la valeur au chapitre suivant.

---

médecins n'étaient pas parvenus à modérer. Le col énorme, bosselé, et d'une dureté squirrheuse, était couvert à son extrémité de larges ulcérations offrant tous les caractères d'une *belle incurabilité,* selon l'expression de M. Marjolin. La malade, d'un teint un peu terreux, faible et amaigri, quoique ayant peu d'appétit, digérait assez bien les alimens qu'elle prenait. Les principaux symptômes vers le bassin consistaient en une constriction circulaire assez pénible, un sentiment de pesanteur, comme si un corps étranger voulait sortir, et des élancemens rares, mais revenant tous les soirs d'une manière assez vive. Outre les moyens généraux de traitement, nous prescrivîmes 20 *grains de seigle ergoté* avec un grain d'extrait d'opium en six pilules, à prendre une chaque soir. Elles ne produisirent rien d'appréciable. Six autres pilules, de cinq grains chaque, n'eurent pas plus de résultat. Je remplaçai les pilules par le sirop le 16 décembre, *deux cuillerées* chaque soir; le 20, la perte est notablement moindre, mais il existe un peu d'agitation : *une seule cuillerée de sirop*. Le 2 janvier, la malade, pour la première fois, éprouve du mieux depuis quelques jours; l'écoulement sanguin est peu de chose et seulement rosé; le sentiment de constriction du bassin est beaucoup diminué, la pesanteur moindre; la malade se trouve plus légère et est délivrée de ses élancemens : aujourd'hui 8, le mieux persiste. Sauverai-je cette infortunée? Je n'ai pas cette prétention. Mon unique but est de démontrer l'action de la préparation sirupeuse, alors que les pilules avaient été complètement inactives.

Nous venons de voir que les douleurs lancinantes avaient cédé à l'administration du *seigle ergoté,* le même phénomène a eu lieu sur une dame de Belleville, également incurable, et dans plusieurs cas d'induration blanche offrant ce symptôme.

Les effets les plus immédiats de ce médicament, dans les cas ordinaires, c'est la cessation graduelle, quelquefois la brusque dispari-

Un col couvert d'ulcérations fongueuses, et jugé carcinomateux par plusieurs praticiens, aurait été guéri par des irrigations d'eau froide; pour éviter

---

tion des tiraillemens de reins, des pesanteurs du siége; l'utérus remonte dans le bassin; les fleurs blanches diminuent et même se tarissent; l'appétit se développe et devient souvent excessif, en même temps que les tiraillemens d'estomac se dissipent. Il est étonnant avec quelle facilité sont prévenues les pesanteurs aux lombes et le léger écoulement que laissent quelquefois les règles chez des femmes habituellement bien portantes.

Depuis que j'emploie ce médicament il ne m'a jamais produit d'accident. Seulement chez deux malades, lymphatiques, à col simplement hypertrophié et un peu mou, donné à petites doses il a déterminé un écoulement sanguin, sans douleur et hors le temps des règles, et cela à plusieurs reprises; une dose plus forte, huit grains, n'a pas eu le même inconvénient. (J'employais alors la poudre de seigle.) Chez plusieurs malades, après huit à dix jours de traitement, il s'est manifesté un sentiment de tension aux lombes, dans le bassin, uni à quelques symptômes de plénitude: une saignée d'une à deux palettes à tout fait rentrer dans l'ordre et a permis de continuer. Je me suis même bien trouvé, sur les femmes encore fortes, de commencer par une petite saignée. Une circonstance à noter, c'est que chez un bon nombre les bains ont ramené les accidens locaux, il a fallu les suspendre.

Nulle de mes malades n'a été soumise au repos absolu. Je fais prendre le médicament en une seule fois le soir en se couchant, le sommeil n'en est pas troublé.

Je terminerai en citant un fait assez singulier et que je ne chercherai pas à expliquer. Le 17 juin dernier, je fus appelé rue Aumaire, n° 20, auprès de mademoiselle Louise, ouvrière en or chez M. Favrel, rue du Caire. Depuis quelques mois cette jeune personne, âgée de dix-huit ans environ, forte et sanguine, était peu réglée, et l'époque menstruelle s'accompagnait de douleurs assez vives vers le bassin, surtout aux lombes. En même temps que cette diminution

tout refroidissement, la malade, ayant une poitrine délicate et sujette au rhume, était placée dans un bain chaud, à travers lequel un tuyau flexible dirigeait l'eau froide sur le siége de la maladie. (*Gaz. méd.* 1834.) La créosote, la suie (*Carron du Villars* en 1831, *Blaud* de Beaucaire en 1834), ont aussi compté leurs succès. Dans deux cas, évidemment carcinomateux, j'ai fait usage des préparations de suie sans résultat.

Nous venons de dire la difficulté de diagnostiquer la nature cancéreuse des ulcérations ; le doute n'est plus possible quand la maladie est ancienne et très avancée ; lorsque des fongosités molles, faciles à déchirer, versent des flots d'un fluide sa-

---

des règles, étaient survenues de fréquentes attaques d'hystérie, que renouvellait la moindre contrariété ; depuis un mois et demi surtout, où elle s'était fait saigner de trois palettes, elle ne passait pas deux jours sans une nouvelle attaque. Lorsque je la vis, ses règles étaient passées de quelques jours, je ne la touchai pas, mais présumant que les accidens hystériques pouvaient dépendre d'une congestion utérine, rendue probable du reste par des douleurs lombaires assez vives, je retirai une palette et demie de sang et prescrivis pendant dix jours une pilule, contenant *six grains de seigle ergoté*. Les attaques ont été suspendues. Le mois suivant les règles coulèrent plus abondamment. Vers les premiers jours d'août, nouvelle attaque à la suite d'une vive contrariété; dès le lendemain *dix nouvelles pilules*, une par jour. Aujourd'hui 8 janvier, nous sommes à attendre un nouvel accès. J'ai seulement saignée cette jeune personne vers le milieu d'octobre pour des étourdissemens.

nieux et fétide, que le doigt s'enfonce sans peine dans l'ulcération comme dans un bourbier; que les bords en sont saillans, durs, racornis, et le fond en putrilage; enfin, lorsqu'elle envahit le vagin et coïncide avec des douleurs lancinantes, ordinairement rapportées par les malades à la région coccigienne et s'irradiant aux lombes, aux cuisses, etc.

Malgré la variété des affections cancéreuses de l'utérus, on peut cependant les classer en six espèces principales dans l'ordre suivant :

1° *Cancer squirrheux proprement dit :* ses principaux caractères sont une augmentation du volume de l'organe avec induration; bosselures ramollies, puis ulcérées; écoulement peu ou très abondant, hémorrhagies fréquentes, douleurs assez vives, état de choses succédant au squirrhe.

2° *Cancer squirrheux dur, avec ou sans dégénérescence solanéiforme, condroïde ou osseuse.* On reconnaît cette variété à une induration plus forte que dans le cas précédent, variant de l'état *solanéiforme* à l'état *condroïde* (*Récamier*), ou *cartilagineux* et même *osseux* (*cancer mural de M. Duparcque.*)

3° *Cancer fongueux.* Ramollissement sous diverses formes, que Boër a nommé *ramollissement pultacé;* bosselures larges et ulcérées, couvertes de végétations; solutions de continuité diverses; écoulement sanieux très abondant; hémorrhagie de deux sortes, celles produites par le corps de l'organe, et celles occasionnées par l'exsudation des

solutions de continuité ; douleurs plus ou moins vives. Dépendant quelquefois du squirrhe, il peut se former sans avoir passé par cet état. Bien souvent il succède à l'hypertrophie avec induration simple, ou à la fonte de tubercules.

4° *Cancer encéphaloïde médullaire* (*Maunoir, Breschet, Scarpa, Panizza*). *Medullary-tumor des Anglais.* Ramollissement pulpeux, cérébriforme, général ou isolé, renfermé quelquefois dans une sorte de kyste écoulemens très fétides, chute partielle de fragmens ramollis, hémorrhagies très abondantes. Il se forme souvent sans altération squirrheuse préalable ; plus fréquemment qu'on ne pense, il succède à la dégénérescence tuberculeuse. Dans bien des cas, la même altération siége sur d'autres points de l'économie.

5° *Cancer hématode*, (*spongoid inflammation* de Burns ; *cancer sanguin*). Tissus mous, élastiques, érectiles (*Dupuytren*); hémorrhagies très abondantes, au point de compromettre quelquefois l'existence. Avant d'être arrivé à un degré avancé, cette espèce peut être considérée comme un anévrisme par anastomose, se composant de tissus dont les vaisseaux sanguins forment la base, et dont l'ulcération ou la rupture donne lieu à des écoulemens sanguins artériels.

6° Enfin le *cancer mixte*, dans lequel diverses variétés peuvent se trouver réunies.

Dans les cas de désorganisation très avancée, l'état actuel de la science prescrit au praticien de

se renfermer dans une médecine expectante. Moins il agira, mieux s'en trouvera la malade. Il doit se borner à combattre les accidens qui se déclarent. On prescrira un peu d'exercice pour soutenir les forces et faciliter les fonctions digestives, à moins que la marche ou la voiture ne détermine des douleurs ou des pertes violentes. On donnera des lavemens entiers, si par la distension de l'intestin ils n'occasionnent pas d'accidens; quelques bains entiers, dont il faut toutefois user sobrement. Si la canule ne produit pas de déchirure, on fera usage d'injections soit émollientes, soit de ciguë, de morelle, etc.; ces injections ont l'avantage de prévenir le séjour de la matière de l'écoulement et des débris organiques prompts à se putréfier. Des pertes sanguines arrivant, indépendamment des principes que nous avons établis en parlant de ce phénomène, on se trouve très bien de l'administration du *seigle ergoté*, donné, à petite dose, durant une quinzaine de jours, plus ou moins. Cette substance a sur la saignée l'immense avantage de ne pas affaiblir la malade et de ne point contribuer à précipiter les accidens généraux; en second lieu, elle est préventive en même temps qu'elle pare au danger du moment. C'est ici le cas d'user des préparations narcotiques; elles sont d'un grand secours pour ces malheureuses femmes tourmentées d'horribles douleurs. Enfin on soutiendra la malade par un régime doux, composé d'alimens d'une digestion facile. Il est important de la nourrir un

peu. Les fondans, tels que les exutoirs, ne serviraient qu'à la tourmenter inutilement.

Il ne suffit pas d'employer auprès de ces infortunées les secours de la médecine, le praticien doit encore agir sur leur moral et les aider à endurer leurs souffrances. Souvent elles se plaignent de ce qu'on ne leur fait rien ; tout en leur démontrant le danger d'une médication active, on peut les tranquilliser par quelques potions inoffensives. Une petite ruse qui réussit assez bien et que le médecin doit se permettre, c'est de leur promettre une guérison qu'il est loin d'espérer.

Le mot *d'ulcère* effraie toutes les femmes ; la malade apprendra avec plaisir qu'elle n'est pas tourmentée par ce genre d'affection. Mais en lui promettant une guérison, longue à obtenir, on lui prédira comme un bien les accidens qu'on prévoit. On l'avertit qu'elle souffrira beaucoup, mais que c'est la nature qui travaille à ramener les organes à leur état normal ; qu'elle maigrira sans doute, car la matrice ne saurait diminuer de volume sans que le corps ne participe à cette diminution; les écoulemens, les métrorrhagies seront propres à dégorger l'organe malade ; le dévoiement sera une dérivation puissante employée par la nature. Il est mille autres moyens de s'emparer de l'esprit de la malade, que le praticien trouvera beaucoup mieux que nous ne saurions l'indiquer. En la berçant de ces chimères, on lui épargne au moins les tourmens que lui causerait le pressentiment de son avenir réel.

## CHAPITRE II.

### DE L'AMPUTATION DU COL DE L'UTÉRUS ; DE L'EXTIRPATION DE CET ORGANE EN TOTALITÉ.

Nous traiterons ici de l'amputation du col de l'utérus et de l'extirpation de cet organe en totalité. Afin de mettre plus de clarté, nous allons d'abord établir l'amputation du col d'après les principes du professeur de la Pitié; puis abondonnant ces idées théoriques, nous reviendrons à l'historique de cette opération en examinant sa valeur réelle sur des faits positifs et malheureusement peu connus.

#### 1° AMPUTATION DU COL DE L'UTÉRUS.

Depuis, selon M. Lisfranc, qu'un très grand nombre de femmes sont sorties guéries de l'hôpital de la Pitié, sans avoir été opérées, les malades viennent plus tôt réclamer ses soins, et au lieu de pratiquer, comme il y a quatre ou cinq ans, quinze amputations du col de l'utérus chaque année, à peine s'offre-t-il maintenant un ou deux cas où cette opération est indiquée; et cependant le nombre des malades a toujours été croissant. D'après cette expérience, il est probable que l'amputation sera d'autant plus rare, que les femmes réclameront plus tôt les soins d'un homme de l'art.

Le cancer bien confirmé, la première condition nécessaire à la possibilité de l'opération, c'est que

le carcinôme n'ait pas envahi des tissus situés au-delà des limites que l'instrument tranchant ne saurait dépasser sans les dangers les plus graves. Ces limites sont la partie supérieure de l'insertion du vagin sur le col de l'utérus. La terminaison de cette insertion se reconnaît avec facilité par le procédé suivant. En remontant le long du col, le doigt arrive à une petite élévation circulaire, formée par les tissus du vagin qui s'unissent à ceux du col; parvenu sur cet anneau, on remonte encore, et bientôt une petite chute avertit le doigt de sa terminaison. On a ainsi parcouru cet anneau en largeur, et cette largeur n'est autre que l'étendue de l'insertion du vagin; à l'anatomie chirurgicale, nous en avons donné avec détails les dimensions.

L'opérateur juge alors quelle quantité de tissus il peut retrancher du col, sans pénétrer dans le péritoine, ce qui arriverait infailliblement en allant au-delà de l'anneau ci-dessus indiqué; cette quantité est encore bien plus grande par suite de l'état pathologique, car le col, ordinairement hypertrophié alors, a augmenté de volume en tout sens et conséquemment d'étendue. C'est au point que quelquefois, dans des cancers exubérans, le col est sain à son origine, tandis que les deux lèvres du museau de tanche sont dégénérées en une masse de végétations qui descendent jusqu'à la partie inférieure du vagin.

Pour mieux préciser l'étendue du mal, il faut dans le toucher une grande habitude. A l'aide du doigt indicateur, et en changeant de main pour

bien juger dans toute la circonférence, on cherchera à isoler les tissus carcinomateux de la naissance du vagin ; on verra si la partie supérieure de ce canal ne participe pas à l'engorgement squirrheux, et si les ulcérations ne l'ont pas envahi dans quelques points. C'est surtout à l'examen de la région postérieure qu'il faut redoubler de soins ; le cancer, assez généralement, fait plus de progrès dans ce sens, et alors la surface ulcérée est coupée en biseau aux dépens de sa partie postérieure. Dans d'autres cas, on n'a pas de champignon à circonscrire; le col est seulement plus ou moins hypertrophié, plus ou moins dur, et la face externe de sa partie libre dans le vagin est exempte d'ulcérations; mais au centre on trouve des ulcérations et des végétations qui, filant à des hauteurs variables, tapissent parfois tout l'intérieur de l'organe utérin. Dans ces cas, le col est d'ordinaire assez dilaté pour permettre au doigt de poursuivre son investigation jusqu'au centre de l'utérus. Lors même que la surface ulcérée dépasserait alors le niveau de l'insertion du vagin, pourvu que l'intérieur du corps de l'organe n'ait pas été envahi, l'opération est encore praticable. Nous verrons, en détaillant le procédé opératoire, qu'en creusant dans l'intérieur du col une espèce de cône à base inférieure, il est possible de dépasser sans danger les limites de cette même insertion du vagin; l'écorce du col utérin, qu'on me passe cette expression, reste là

comme un anneau pour recevoir et soutenir ce canal.

Ces recherches seront minutieuses, et pour se garantir d'erreur, plusieurs examens sont indispensables; souvent même on doit exiger l'avis d'un second praticien. Il s'agit, en effet, d'arrêter une opération où un diagnostic erroné ne serait pas toujours sans résultat fâcheux.

Actuellement, l'étendue du carcinome est bien connue; ses limites sont parfaitement dessinées, et, sous ce point de vue, l'indication d'opérer est positive.

Mais ici, comme dans toutes les opérations, on doit prendre en considération l'état général des organes. On y verra plus d'une fois des contr'indications formelles. Nous allons, en les interrogeant tour à tour, examiner les indications qu'on peut en tirer. Pour procéder avec méthode, parlons d'abord de l'état général du corps de l'utérus; nous passerons ensuite aux organes du bassin, pour terminer par les viscères thoraciques.

1° On conseille généralement de ne point opérer toutes les fois qu'il existe de l'engorgement sur le corps de la matrice. Cette opinion est trop exclusive, selon M. Lisfranc, et voici pourquoi : les accoucheurs ont démontré que dans les cas mêmes de grossesse extra-utérine, la matrice doublait généralement de volume. M. Lisfranc a observé des résultats analogues chaque fois qu'une inflammation profonde avait existé pendant quelque temps vers

le bassin. Le col de l'utérus étant assez malade pour nécessiter une opération, le corps de la matrice doit donc augmenter en volume; nous en avons eu la preuve sur quelques femmes mortes peu de temps après l'opération. M. Lisfranc s'est assuré qu'alors que la matrice n'avait fait que doubler de volume, il ne s'agissait que d'une hypertrophie simple, insuffisante pour arrêter le praticien.

2° L'utérus est-il plus volumineux que dans les circonstances ci-dessus indiquées? M. Lisfranc est d'avis que si la maladie existe presque sans douleur, il n'est rien moins que certain qu'on ait à combattre un cancer; et par cela même qu'une femme, de l'avis de tous les médecins, est vouée à une mort certaine, l'ablation du col utérin doit être tentée. Il dit l'avoir fait. L'augmentation de volume de l'organe, constituée par un engorgement blanc, simple, se dissipa après l'opération. Mais avant de recourir à ce moyen extrême, si la marche de la maladie en laisse le temps, on essaiera de ramener le corps de la matrice à un moindre volume, par les moyens que nous avons dit convenir aux engorgemens. M. Lisfranc aurait réussi plusieurs fois à réduire cet organe presque à son volume normal.

3° Indépendamment du volume du corps de l'organe, le carcinome peut paraître reposer sur une base beaucoup plus étendue qu'elle ne l'est réellement; de telle sorte qu'au premier abord on dirait que l'altération des tissus s'étend au-delà

des limites que nous avons assignées, pour que l'opération soit encore praticable. Tout espoir est loin d'être perdu. Dans nombre de cas semblables, à l'aide d'un traitement bien dirigé, analogue en général à celui que nous employons pour les engorgemens, M. Lisfranc serait parvenu à limiter, à concentrer l'altération, à la réduire à son expression la plus simple, qu'on me passe ce terme, et le carcinôme, d'inattaquable qu'il était d'abord, est rentré dans la classe de ceux que nous avons dits opérables. Voici comment M. Lisfranc a été conduit à ce résultat. Il y a quelques années, à l'époque du règne exclusif de l'école physiologique, on prétendit guérir le cancer au moyen des antiphlogistiques. S'empressant d'essayer ces idées nouvelles pour en recueillir ce qu'elles renfermaient de bon et les rendre profitables à la science, M. Lisfranc combattit alors le cancer par les antiphlogistiques. Il n'a jamais vu le squirrhe dégénéré ou le cancer encéphaloïde disparaître; mais il en retira des résultats extrêmement avantageux et que nous soumettons au lecteur. A mesure qu'il usait des antiphlogistiques, en les graduant toujours sur les forces du sujet, la masse du cancer diminuait d'étendue dans ses diamètres, l'engorgement se dissipait insensiblement à la circonférence, et la maladie, par cette sorte de retrait, se concentrait de plus en plus; mais en revanche, la désorganisation marchait au centre avec une rapidité plus grande, en proportion du bénéfice obtenu à la circonfé-

rence. Il semblait qu'en ce point le mal avait concentré ses forces destructives.

Un grand point était déjà obtenu, c'est la concentration de la maladie, et, sous ce rapport, le praticien a déjà jugé que ce fait est de quelque prix. La conséquence, en effet, est que souvent il a été possible d'enlever sans dangers, autres que ceux attachés à de semblables manœuvres, des cancers ainsi concentrés, et que rendaient inattaquables les prolongemens primitifs de l'induration dans les tissus voisins.

Comment se fait-il qu'on dissipe ainsi une partie du cancer, tandis que le centre marche avec plus de rapidité? La partie, ramenée à l'état normal, était-elle, en d'autres termes, de même nature que le centre? L'examen des tissus nous a donné la solution de ce phénomène. Chaque fois que nous avons eu occasion de faire l'anatomie pathologique de la tumeur, nous avons trouvé le centre formé par une gelée grisâtre, pultacée, résultant de la fonte de la matière squirrheuse; puis, en procédant de dedans en dehors, venait un tissu squirrheux, lardacé, coupé de rayons fibreux. Ce caractère lardacé se dissipait graduellement et passait d'une manière insensible à un tissu graisseux induré, qui allait lui-même se perdre dans un engorgement blanc, simple, celluleux; enfin à la circonférence on ne trouvait plus que du tissu cellulaire hypertrophié par suite d'inflammation. Ainsi, en procédant dans un sens opposé, on pouvait suivre pas

a pas la marche de la phlegmasie au moyen des désordres, produits par elle. C'est donc en enrayant l'inflammation, en l'éteignant dans les tissus susceptibles encore d'être ramenés à l'état normal, que les antiphlogistiques donnent les résultats ci-dessus indiqués. Et ne devait-on pas voir *à priori* qu'il devait en être ainsi? Le cancer, que sa cause soit inflammatoire ou non, une fois développé, n'est-il pas, comme une épine enfoncée dans les tissus, un centre d'irritation continuelle?

Il était indispensable d'exposer ces détails pour bien saisir le point de diagnostic que nous discutons relativement au carcinome de l'utérus opérable ou non. Le sens de nos préceptes en sera mieux entendu. Lors donc que vous avez reconnu un carcinome, si les ulcérations ne dépassent pas les limites du vagin, seulement le tissu induré qui les offre semble s'étendre au-delà, je le répète, tout n'est pas encore perdu. Attaquez cet engorgement en suivant les indications établies aux articles antécédens. Il vous arrivera comme à M. Lisfranc de simplifier la maladie et de la ramener aux conditions exigées pour être opérable.

4° Est-il permis d'opérer quand un engorgement a augmenté le volume des ovaires? On sait qu'un traitement rationnel peut arrêter et même faire disparaître cet engorgement. Si la constitution de la malade était bonne et l'engorgement peu volumineux, M. Lisfranc conseille l'opération. Sur une jeune dame, M. le baron Larrey cautérisa le

col utérin avec le fer rouge ; malgré que l'ovaire gauche eût triplé de volume, cette dame est guérie. Dans un cas où l'ovaire droit était quatre fois plus volumineux que dans l'état sain, M. Lisfranc a pratiqué avec succès l'amputation du col. Depuis six ans la tumeur est restée stationnaire sous l'influence d'un traitement approprié.

5° Les chirurgiens rejettent en général l'opération du cancer lorsqu'il existe autour de lui des ganglions lymphatiques qu'on ne peut pas enlever. Les observations de Sœmmering et de Desault sont en opposition avec ce précepte. Ces deux chirurgiens nous ont transmis des faits où, après l'extirpation d'un cancer, des ganglions voisins engorgés se sont dissipés spontanément. Et encore à l'époque où ces grands hommes ont écrit, on ne possédait pas les idées que l'art applique de nos jours aux indurations.

Dans nos sciences, comme dans tout, c'est faute d'établir la distinction des cas qu'on se perd dans des exagérations. Si ces ganglions étaient nombreux, durs, volumineux, bosselés, adhérens, et non susceptibles d'être extirpés ; s'ils existaient depuis long-temps, on doit alors renoncer à toute idée d'opérer. S'agit-il au contraire de ganglions récens, peu nombreux, d'un volume médiocre et encore mobiles? M. Lisfranc partage l'opinion des deux hommes illustres que nous avons cités; il opère.

Il y a huit ans, chargé par la Faculté de médecine de faire par *interim* le service de clinique à

l'Hospice de Perfectionnement, M. Lisfranc trouva dans ce même service une malade sur laquelle son prédécesseur venait d'enlever un cancer du sein; dans l'aisselle existaient des ganglions nombreux, traversés de douleurs lancinantes. M. Lisfranc prescrivit des sangsues pour en modérer et combattre l'inflammation. Malgré sa recommandation expresse de les placer à deux pouces de l'engorgement, elles le furent immédiatement dessus. Irrités par ces morsures, les ganglions s'abcédèrent et fournirent un pus onctueux, homogène, bien lié; preuve évidente que leur inflammation, déterminée par le voisinage du cancer, ne participait nullement de sa nature.

Quinze jours suffirent pour la guérison de cet abcès, pansé simplement; quelques sangsues furent encore employées pour combattre un reste d'inflammation; un peu d'induration céda aux frictions d'hydriodate de potasse, et la malade, parfaitement rétablie, fut présentée à l'Académie.

Dans la majorité des cas, ne doit-on pas admettre que la dégénérescence de ces ganglions n'est que consécutive à leur inflammation, déterminée par une cause d'irritation si puissante, telle que le cancer? Les considérations que nous avons établies au troisième paragraphe sur l'anatomie pathologique du carcinome viennent encore à l'appui de cette idée.

Au reste, le carcinome de l'utérus, relativement à la question qui nous occupe, se trouve dans les

circonstances les plus favorables. L'importance du fait, que nous allons établir, doit fixer très spécialement l'attention du chirurgien : de tous les cancers, celui de l'utérus produit le moins souvent des engorgemens sur les organes qui l'avoisinent, conséquemment sur les ganglions lymphatiques du bassin.

Depuis long-temps Bayle a signalé cette circonstance, que M. Lisfranc dit avoir vérifiée souvent; cet engorgement est rare, et dans sa longue pratique ce dernier chirurgien n'en aurait rencontré que deux exemples, et cela tout récemment. Dirons-nous, avec Bayle, que cette particularité tient à ce que les vaisseaux lymphatiques de l'utérus se chargent peu de la résorption de la matière ichoreuse, fournie par l'ulcération? Nous pourrions également en tirer la conclusion : que les maladies de l'utérus sont moins souvent carcinomateuses qu'on ne le croit généralement. Quoi qu'il en soit de la cause, ce beau fait d'anatomie pathologique n'en existe pas moins, et il nous explique, selon M. Lisfranc, pourquoi, dans l'opération du cancer du col de l'utérus, en enlevant une certaine quantité de tissus sains qui l'environnent, on obtient des succès beaucoup plus nombreux que lorsque l'ablation du carcinome est pratiquée dans d'autres localités.

6° Le col est largement ulcéré, mais le caractère carcinomateux de l'ulcération n'est pas bien constaté, l'opération est-elle nécessaire? Si les

moyens thérapeutiques, indiqués dans le cours de cet ouvrage, non seulement ne guérissent pas la maladie, mais encore ne donnent pas d'amendement; s'ils ne l'empêchent pas de faire des progrès qui menacent par leur étendue d'enlever tout espoir de guérison, M. Lisfranc ne balance pas à opérer. De l'avis de tous les médecins, dit-il, la femme est alors vouée à une mort certaine, c'est donc l'unique chance d'éviter ce malheur. Ne sait-on pas d'ailleurs qu'il est des ulcères non carcinomateux de la jambe qui, par leur influence extrêmement délétère sur l'économie, exigent le sacrifice de ce membre? Pourquoi des ulcères simples de la matrice n'auraient-ils pas cette même influence sur la constitution de la femme? L'utérus exerce des sympathies beaucoup plus grandes sur l'ensemble de l'économie.

Etant bien établies toutes ces indications, fournies par l'état de l'utérus et de ses annexes, passons à l'examen des différens organes de l'économie.

1° Un point capital est de s'assurer, autant que possible, s'il n'existe pas de péritonite chronique ou latente. En ramenant cette affection à 'état aigu, l'amputation du col utérin pourrait mettre en danger les jours de la malade. On sait avec quelle rapidité une affection chronique de cette nature, passant à l'état aigu, marche vers une terminaison funeste. Deux malades opérées par M. Lisfranc ont dû leur perte à cet accident. Elles succombèrent en quarante-huit heures, et l'autop-

sie fit voir dans le péritoine des fausses membranes bien organisées. A en juger par le temps nécessaire à la formation de ces produits accidentels, elles remontaient à une date plus ancienne que quarante-huit heures. L'existence de cette péritonite latente n'est pas toujours facile à constater. Sans nous arrêter à tous les symptômes donnés par les pathologistes comme propres à reconnaître cette maladie, nous allons donner un signe qui peut être très important pour le diagnostic, et dont M. Lisfranc s'est servi avec avantage dans plusieurs cas. En pratiquant le toucher, arrivé au niveau du col, le doigt écarte la paroi vaginale à un pouce environ, puis la refoule en haut sans chercher à toucher l'utérus; dans cette manœuvre, qu'on peut exécuter pour plus de sûreté sur les différens points de la circonférence, si le doigt détermine de la douleur, M. Lisfranc croit à une péritonite chronique. Ce fait n'est pas appuyé de preuves assez nombreuses pour être donné comme constant; nous le jetons seulement en avant pour engager les praticiens à le soumettre à de nouveaux essais.

2° On sait la facilité avec laquelle le système utérin réagit sur le tube intestinal; voyez ce qui se passe du côté de l'estomac chez la plupart des femmes dans les premiers temps de leur grossesse. Le cancer de la matrice, dans bien des cas, détermine de l'irritation sur les organes digestifs; une gastro-entérite sympathique se déclare, et que

l'irritation soit bornée à l'estomac ou se fixe seulement aux intestins, avant de tenter l'opération, le praticien songera à ramener le tube intestinal à son état normal. En agissant autrement, il s'exposerait à aggraver les accidens qui l'inquiéteraient souvent ensuite.

3° Nous avons dit, en parlant des maladies utérines en général, la sympathie étroite qui existe entre les organes contenus dans la cavité thoracique et ceux de la génération. Nous avons vu les affections utérines et pulmonaires se modifier en sens inverse d'une manière réciproque. La guérison de l'utérus peut donc compromettre les organes pulmonaires, et conséquemment l'existence de la malade.

4° Nous avons dit que les malades étaient fréquemment tourmentées par de violentes palpitations de cœur. S'agit-il d'un état nerveux de ce viscère ou d'une altération de son tissu? Question très importante, puisque, dans le premier cas, l'opération ferait taire les accidens, qu'elle aggraverait au contraire s'il y avait anévrisme; et cette question est loin d'être toujours facile à décider. Qu'on en juge par le fait suivant, où restèrent dans le doute les praticiens qui s'étaient le plus occupés des affections thoraciques.

A l'hôpital Saint-Côme, il y a huit ans, la nommée Joséphine était affectée d'une ulcération au col de la matrice et l'opération était urgente; mais en même temps elle était en proie à des palpitatious si vio-

lentes, que la couverture de son lit en était soulevée. MM. les professeurs Landré-Beauveais et Laënnec, que M. Lisfranc avait priés de venir l'aider de leurs conseils, crurent y reconnaître un anévrisme actif du ventricule gauche, et l'opération alors, en faisant marcher la maladie du cœur, devenait inutile et dangereuse. Cependant comme les jours de la malade étaient menacés et que l'opération restait seule comme chance de salut, elle fut décidée. Quatre jours après l'amputation, tous les accidens du centre de la circulation avaient disparu, on aurait dit que cette malade n'avait plus de cœur. Cette femme, peu avancée en âge, jouit encore d'une bonne santé, et a depuis été mère très heureusement.

Nous avons passé en revue les organes sur lesquels l'utérus exerce une influence plus ou moins grande. Resterait à interroger l'état du foie, de la rate, etc. Mais comme nous n'avons point remarqué de sympathie directe entre ces organes et celui dont nous nous occupons spécialement, que leur état pathologique ne semble pas se modifier réciproquement d'une manière particulière, ils n'offrent pas ici d'indications autres que pour toutes les opérations en général.

Il est encore deux circonstances qui pourraient embarrasser le praticien, la diathèse et l'hérédité. Dans le cas de diathèse, M. Lisfranc veut qu'on opère encore si la malade n'est pas très affaiblie et dans un état de marasme. L'hérédité n'exclut pas

davantage l'opération; ce praticien a remarqué que dans cette circonstance, les affections utérines cédaient tout aussi bien aux moyens de traitement dirigés contre elles.

Examinons maintenant les différens procédés opératoires.

*Procédé d'Osiander.* — La malade maintenue en position convenable, tandis qu'un aide écarte les grandes lèvres, le professeur de Gœttingue traverse le col dans deux points opposés de sa circonférence, avec des aiguilles courbes garnies de fils doubles; il l'amène ensuite à la vulve par des tractions ménagées. Si des adhérences unissent le col et le vagin, il les détruit d'abord, puis à l'aide d'un couteau il fait la section de l'organe malade.

*Procédé de Dupuytren.* — Aux fils d'Osiander il substitue avec avantage la pince de Museux. « Le chirurgien introduit dans le vagin le spéculum, qu'il a eu l'attention d'oindre d'huile, et le donne à maintenir à un aide. Cela fait, il saisit et attire légèrement à lui, avec la pince de Museux, tenue de la main gauche, toute la portion du col de l'utérus qui est affectée de dégénérescence carcinomateuse, et il la retranche avec un couteau à deux tranchans, courbé sur son plat, ou mieux avec de très longs et très forts ciseaux, également courbés sur leur plat et parfaitement tranchans, tenus de la main droite, et qu'il porte alternativement en haut, en bas, et sur les côtés, en tournant en dedans leur concavité, et en les faisant agir autant

que possible sur les parties saines, au-delà des limites du mal. » ( *Méd. opér. de Sabatier.* )

« M. Mayor, de Lausanne, a proposé de pratiquer la ligature du col de la matrice à l'aide d'un forceps érigne, d'un porte-nœud, et d'un tourniquet de son invention. Je ne cite ce procédé que comme un fait historique ; car, parmi les graves et nombreux inconvéniens qui lui sont attachés, il suffit de rappeler les malheurs qui arrivent, lorsqu'en liant un polype, la ligature embrasse malheureusement une portion de l'utérus. » ( *Mém. de M. Lisfranc*, *Gaz. méd.*, 1834, p. 387. )

MM. Hatin et Colombat ont imaginé des instrumens mécaniques à l'aide desquels ils pratiquent l'amputation du col : voici comment ils agissent.

*Procédé de M. J. Hatin. — Premier temps.* Introduction d'un speculum-uteri à trois branches, mues par une vis de rappel, pour découvrir le col utérin et l'isoler des parties environnantes.

*Deuxième temps.* Introduction de l'instrument qui sert à maintenir le corps et le col de l'utérus. Il se compose de trois tiges creuses, se recevant mutuellement, et se mouvant l'une sur l'autre. La plus intérieure offre à son extrémité utérine deux petites branches parallèles l'une à l'autre lorsque l'instrument est fermé, s'écartant au moyen de deux autres plus petites, qui deviennent transversales lorsqu'on meut la vis qui sert à l'ouvrir. A trois lignes environ au-dessous de leur articulation,

existe une virole en bois, destinée à empêcher le tranchant de l'utérotome de porter sur le fer. La seconde tige emboîte exactement la précédente, et se meut sur elle avec facilité. A son extrémité utérine, elle présente trois crochets ouverts, qui, par leur rapprochement, fixent le col de la matrice en le tendant. A son extrémité opposée, cette seconde tige présente un anneau pour la mouvoir et un ressort pour la fixer au degré de tension désiré. La troisième tige, ou la plus extérieure, n'a d'autre usage que de serrer les crochets de la seconde. Un ressort sert à la maintenir en position. Enfin l'utérotome se compose de deux branches séparées, qui se réunissent par une articulation à peu près semblable à celle du forceps, au milieu de laquelle existe une ouverture destinée à livrer passage à l'instrument décrit plus haut. Ces deux branches portent à leur extrémité utérine deux croissans placés vis-à-vis l'un de l'autre, et dont le rapprochement opère la section du col en sciant. Ces deux lames peuvent être changées à volonté selon le volume de l'organe. Le manche de l'utérotome porte deux petites lames, dont le but est de faire connaître l'instant où l'opération est achevée. Voici comment cet instrument doit être appliqué. La malade étant placée comme dans les autres méthodes, le spéculum, enduit d'un corps gras, est introduit dans le vagin, l'instrument, qui doit fixer le col, est introduit par son extrémité interne dans l'intérieur de la matrice.

Arrivé à son fond, le chirurgien presse sur la vis qui développe ses branches dans l'intérieur de l'organe. Cela fait, il dirige les crochets de la seconde tige sur l'extrémité du museau de tanche et opère leur rapprochement en faisant glisser la troisième. Il exerce une traction légère qui place le col dans un degré de tension convenable. Un aide est chargé alors de maintenir en place l'instrument, sur lequel l'opérateur fixe les deux croissans, en commençant par celui qui s'articule en dessous. Enfin, tout étant ainsi disposé, il s'assure des limites du mal, puis, pressant sur le manche, et lui imprimant un mouvement de rotation sur son axe, l'opération est achevée en beaucoup moins de temps que je n'ai mis à la décrire. (*Extrait du Bulletin du cercle médical de Paris*)

*Procédé de M. Colombat.* — M. Colombat a imaginé un utérotome d'une simplicité remarquable. Il se compose d'un tube d'acier de trois lignes de diamètre et de six pouces de longueur, terminé à son extrémité supérieure par une double érigne semblable à celle de Museux, dont les branches, longues de cinq pouces, se rapprochent de manière à saisir fortement le col de l'utérus, au moyen d'une tige extérieure destinée à pousser devant elle la coulisse, qui doit les serrer ou les rapprocher. La tige traverse aussi un manche d'ivoire terminé par un bouton qui la fait mouvoir. Au milieu de l'instrument est un cylindre en cuivre, présentant un renflement considérable en forme

de poulie, qui sert de point d'appui au levier, à l'extrémité duquel est placé un couteau semi-elliptique. En pressant sur l'extrémité inférieure du levier, que l'on fixe à l'aide d'un crochet, ce couteau tombe avec force sur le col de l'utérus à l'instant où l'on appuie sur une détente. Alors en imprimant au tranchant de l'instrument un mouvement de rotation sur son axe, le col est coupé complètement, et reste fixé aux crochets des érignes. L'application du spéculum est du reste indispensable, comme dans les méthodes précédentes. (*Revue méd.*, mai 1828.)

*Procédé de M. Lisfranc.* Ce procédé est basé sur deux points essentiels d'anatomie chirurgicale, 1° la largeur de l'insertion du vagin sur le col, que nous avons signalée, d'après ce praticien, à l'anatomie chirurgicale, circonstance qui mettrait à même d'emporter avec le mal une plus grande quantité de tissus sains; 2° la mobilité dont jouit l'utérus, et qui permet d'en attirer le col à la vulve sans aucun danger, comme le faisait Osiander. (V. *l'Anat. chirurgicale.*)

Ici le spéculum est bivalve; cet instrument brisé a l'avantage de mieux embrasser la tumeur, de tendre parfaitement la partie supérieure du vagin, et d'effacer ainsi les plicatures qu'il peut former au-devant du col de l'utérus; enfin une pince de Museux étant fixée sur le col, sans la déplacer, la disposition bivalve du spéculum permet de le retirer avec facilité. M. Lisfranc

se sert ensuite, pour saisir le col utérin, de pinces de Museux, plus longues, plus fortes, et ayant des crochets moins recourbés que celles qu'on emploie ordinairement; par cette dernière modification, elles embrassent très bien l'organe, sans qu'on soit obligé de porter fort loin leur écartement, et leur longueur éloigne d'autant la main de l'aide auquel on les confie. Deux bistouris boutonnés, un droit et un courbe sur le tranchant, un bistouri ordinaire, de forts ciseaux courbes sur le plat, de la charpie, des compresses, un bandage en T complètent les pièces d'appareil.

La malade étant couchée comme pour l'opération de la taille, c'est-à-dire sur le dos, de manière que les tubérosités ischiatiques correspondent au bord d'un lit solide, et que ses cuisses, relevées par des aides, soient écartées le plus possible de la ligne médiane, sans toutefois faire éprouver de tiraillemens douloureux aux articulations, l'opérateur, après s'être assuré de la position du col pour l'embrasser plus facilement avec le spéculum, introduit cet instrument; le museau de tanche essuyé, s'il en est besoin, afin de bien s'assurer de l'état des parties, et de se garantir de quelque plicature du vagin, l'érigne de Museux est portée fermée immédiatement au-dessous de l'organe; au moment où ses mors sont suffisamment ouverts et engagés entre le col et les parois du spéculum pour saisir, s'il est possible, deux points diamétralement opposés de ce même col, l'opérateur

pousse légèrement sur eux à mesure qu'ils s'implantent dans le tissu de la matrice. Cette manœuvre est indispensable pour suivre le mouvement d'ascension de l'organe, mouvement qui exposerait à le saisir trop bas, ou même à le manquer. On extrait le spéculum très aisément, puisque l'érigne peut passer dans l'écartement de ses deux cuillers. On exerce alors sur l'utérus des tractions légères, lentes et graduées, destinées à l'abaisser sans tirailler trop brusquement les ligamens qui l'assujettissent, et à faire saillir son col au-dessous de la partie inférieure du vagin. Il est clair que, pour faciliter l'abaissement, les tractions auront lieu dans le sens des détroits du bassin. Dans quelques cas particuliers où le ramollissement de l'organe fait craindre la déchirure des tissus par les mors de l'instrument, l'opérateur doit exercer les tractions de la main droite, tandis que les deux premiers doigts de la gauche, glissés dans le vagin sur chaque branche de l'instrument, dirigent les mouvemens d'abaissement, en maintenant les mors appliqués sur les parties, et reconnaissant leur déchirure, s'il y a lieu, garantissent le vagin des lésions qui pourraient s'ensuivre. Mais pour que la matrice soit mieux saisie, et que tous les points de la surface de son col fassent à l'extérieur une égale saillie, les aides, chargés de maintenir les cuisses, écartant la vulve de chaque côté à l'aide du doigt indicateur placé en forme de crochet dans le vagin, l'opérateur applique les mors

d'une seconde érigne sur les extrémités du diamètre transversal ou antéro-postérieur de l'organe, suivant la direction dans laquelle la première a été appliquée; ainsi, quelle que soit la tendance de l'utérus, pendant la section, à remonter dans la cavité abdominale, les tissus maintenus en place pourront être coupés, soit à la même hauteur, soit à des hauteurs inégales, suivant les circonstances pathologiques, sans qu'on ait à redouter leur déchirure. Les érignes sont confiées alors à un aide intelligent, qui doit continuer les tractions afin d'abaisser l'utérus le plus possible. Dans les cas où l'abaissement est difficile à obtenir, ce qui arrive surtout chez les femmes qui ont eu peu ou point d'enfans, et chez celles d'une haute stature, il est utile, lorsqu'on a exercé quelques tractions, de les suspendre en maintenant la matrice au point où on l'a amenée, et d'attendre ainsi de cinq à dix minutes, et même un quart d'heure; on est ensuite étonné de la facilité avec laquelle les ligamens larges cèdent alors, d'autant plus qu'on peut encore favoriser le mouvement de descente de l'utérus en faisant une douce et large pression sur l'hypogastre. Le chirurgien peut faciliter le passage du col à travers la vulve en écartant avec les deux premiers doigts de chaque main les grandes et petites lèvres. Si la surface du col est baignée de sang, on l'essuie avec une compresse; on examine ensuite l'étendue de la maladie, et on s'assure avec soin de la limite supérieure de l'inser-

tion vaginale autour de l'organe; elle est facile à reconnaître à l'existence d'un bourrelet saillant que sent le doigt promené de bas en haut, et au-delà duquel on rencontre une petite dépression, une espèce de vide. Pendant que l'aide chargé des érignes, et en face du vagin, maintient la matrice dans le plus grand état de prolapsus, l'opérateur se place également entre les cuisses, mais à gauche. Armé d'un bistouri courbe, tranchant sur la concavité, et garni de linge jusqu'à un pouce environ de son extrémité boutonnée, plus ou moins, eu égard au volume du col, l'opérateur commande à l'aide de relever les érignes pour imprimer à la matrice un mouvement de bascule qui fasse saillir sa partie postérieure. Ainsi on pourra mieux préciser en arrière les limites de la maladie, et conséquemment couper plus haut. Le chirurgien glisse ensuite le doigt indicateur gauche, à demi-fléchi, derrière le museau de tanche, mesure avec ce doigt, dont la face palmaire est dirigée vers la maladie, la hauteur à laquelle la section doit être faite; le bistouri est placé immédiatement au-dessous de lui, et à mesure que l'instrument marche, il le dirige et lui sert de point d'appui, tandis que l'aide abaisse graduellement les érignes, de manière à offrir successivement à l'opérateur les différens points de la surface du col de la matrice, sur lequel l'instrument tranchant doit agir. Il est bien entendu que la maladie pouvant s'étendre plus loin d'un côté que de l'autre, pour que le mal soit

complètement enlevé, cet aide sera chargé, par les mouvemens qu'il imprimera aux pinces, d'incliner convenablement l'extrémité inférieure de la matrice, et surtout il aura soin de ne pas exercer de tractions trop fortes à mesure que la section s'achève, dans la crainte de déchirer les tissus. Le bistouri, d'ailleurs, marchera en sciant et à petits coups, pour éviter les lésions de la vulve, l'inégalité de la plaie, et les écarts dangereux. Cette section est assez difficile à cause de la densité très grande des tissus qu'elle intéresse, et d'autant plus encore que l'utérus est descendu moins bas.

L'opération telle que nous venons de la décrire est simple; mais il est des cas où l'étendue et la nature de l'altération ne permettent pas de la pratiquer aussi méthodiquement. En effet, il peut exister sur le col utérin un champignon d'un volume trop considérable pour être embrassé par le spéculum ; le fongus, quoique peu volumineux, peut être mou et saignant au moindre contact, au point que le froissement du spéculum fait verser trop de sang pour qu'il soit possible de bien apprécier l'état des parties, malgré toutes les abstersions et les injections qu'on ferait; dans ces cas, l'emploi du spéculum est impossible ou d'aucune utilité. Il faut recourir alors à l'usage des simples érignes. L'indicateur gauche préalablement introduit dans le vagin jusqu'au pédicule de la tumeur, on glisse le long de ce doigt, et à plat, une érigne simple qu'on implante sur ce même pédicule avec

un peu de force, en tenant compte, pour l'exécution de ce temps, de la courbure de son crochet, sur laquelle appuie le doigt conducteur pour aider à son implantation et s'assurer de ses mouvemens. Cette érigne est confiée à un aide; on en place une seconde sur un point diamétralement opposé; puis une troisième, une quatrième aux deux autres extrémités du second diamètre, en ayant toujours soin de ne pas fixer ces instrumens sur des points trop ramollis du col utérin, car les moindres tractions suffiraient pour les déchirer, et priveraient de la faculté d'amener l'organe à faire inférieurement une saillie convenable. Enfin, l'opérateur saisit toutes les érignes ensemble, et pendant qu'il exerce sur elles des tractions propres à descendre l'utérus, le pouce et l'indicateur de sa main gauche sont portés sur deux points opposés de la tumeur pour diriger la manœuvre, et prévenir les déchirures du vagin, en avertissant si quelque érigne venait à lâcher, auquel cas on la replacerait sur un point plus résistant. Dans ces tractions, on doit avoir bien présent à l'esprit le sens dans lequel sont implantées les érignes, afin de ne pas s'exposer à les décrocher. Lorsque la tumeur approche de la vulve, l'opérateur commandant aux aides qui relèvent les cuisses d'écarter les grandes et petites lèvres, il abaisse lui-même la fourchette avec l'indicateur de la main gauche, pendant qu'un autre aide soutient l'angle supérieur de la vulve, de manière à bien découvrir les limites de la tu-

meur. Il saisit alors les deux extrémités d'un diamètre du col à l'aide d'une pince de Museux, dont il implante les mors en même temps ou successivement, suivant les cas ; il place une seconde pince dans un sens opposé. Le col se trouve ainsi mieux fixé, et les tractions deviennent plus sûres et plus faciles. Quant à la manière dont la section doit être faite, il peut se présenter deux cas, ou bien la maladie est circonscrite sur la partie inférieure du col, et alors la manœuvre ne diffère en rien de celle décrite pour les cas simples, ou bien la tumeur se prolonge très haut vers un ou plusieurs côtés du col ; une seule section exposerait à laisser une portion des tissus malades, ou à dépasser l'insertion supérieure du vagin. Dans ces cas, après avoir implanté une érigne sur le point, ou les points les plus élevés du carcinome, afin d'en marquer les limites, et ne point s'exposer à couper au-dessous, on cerne le mal par des incisions pratiquées successivement sur toutes les faces du col à l'aide d'un bistouri droit; quelquefois il suffit de deux incisions semi-lunaires, qui se réunissent par leurs extrémités, et dont le plus grand diamètre est l'antéro-postérieure ; on creuse ensuite, si besoin est, en disséquant le mal dans l'épaisseur de l'organe, une espèce de cône à sommet supérieur. Dans quelques cas, le mal étant cerné, comme nous l'avons dit, si les parties centrales sont jugées saines, on peut en achever la section,

soit avec un bistouri boutonné droit ou courbe, soit avec de forts ciseaux courbes sur le plat.

Si le volume du col, rendant sa sortie du vagin difficile, ne permettait pas au praticien de découvrir parfaitement ses limites et de les attaquer avec sûreté, M. Lisfranc conseille d'inciser chez les femmes, dont le diamètre antéro-postérieur du périnée est fort étendu, la plicature de la peau et de la membrane muqueuse qu'il offre alors à sa partie antérieure. Il paraîtrait qu'autrefois ce cas grave se serait fréquemment montré à ce praticien (*mém. cité*). Depuis trois ans que nous avons constamment opéré ensemble, nous ne l'avons plus rencontré; j'ignore conséquemment l'avantage que peut offrir cette section. Il me semble, toutefois, qu'une légère traction en arrière suffirait pour effacer cette petite bride, ordinairement facile à distendre.

*Appréciation de ces procédés.* — Ils se bornent, en dernière analyse, à deux méthodes : l'une consiste à couper le col en place, l'autre à l'attirer à la vulve. A la première se rattachent les procédés de MM. Dupuytren, Hatin et Colombat. Les instrumens de ces derniers, quelque ingénieux qu'ils soient, ne sauraient être applicables dans tous les cas ; leur emploi exige une dilatation douloureuse du vagin, qui peut même déchirer ce canal, car le cancer est souvent très volumineux; en second lieu, il ne remonte pas toujours à la même hauteur sur toute sa circonférence, souvent même il faut creu-

ser dans l'épaisseur de l'utérus; une section mécanique, transversale exposerait donc à ne point enlever la totalité du mal. Les modifications faites par M. Colombat à son instrument pour le faire couper en biseau, ne sont applicables qu'autant que l'affection est bornée à la pointe du col. Dans le procédé de Dupuytren, qu'on se serve des instrumens indiqués ou de *sa cuillère tranchante*, beaucoup plus commode, qu'on emploie, comme M. Arronssohn, de Strasbourg, des ciseaux courbés en demi-lune et fixés à angle droit sur leur manche, on agit dans un milieu étroit plutôt en pressant qu'en sciant; de là des douleurs assez vives. Les tissus malades sont hachés, dilacérés au fond d'un spéculum où le sang les masque et empêche de reconnaître les tissus sains; on n'enlève pas toujours la totalité de la tumeur. En général, l'utérus en place, l'opération est plus difficile; on ne saurait apprécier exactement l'état des parties, ni couper aussi loin et aussi sûrement vers le corps de l'organe. La seconde méthode est donc généralement préférable. Comme Osiander, on attirera le col à la vulve, en se servant d'érignes, ainsi que nous l'avons dit au procédé de M. Lisfranc. Toutefois c'est au procédé de Dupuytren qu'il faudrait recourir, si l'affection était de nature à ne pas permettre de prise aux instrumens attracteurs, dans un cancer très mou, par exemple. Il est vrai qu'alors, pour abaisser la matrice, a on proposé divers

instrumens qui, par un certain mécanisme, s'ouvrent dans l'intérieur de l'utérus et s'accrochent dans ses parois. D'abord il n'est pas toujours possible de les introduire dans l'utérus; en second lieu, ils font une plaie contuse que l'opération n'enlève pas complètement, et qui, siégeant à l'intérieur de l'organe sur des tissus plus ou moins altérés, peuvent entraîner des accidens dont on ne saurait ni prévoir ni arrêter les suites. Il faut encore opérer comme Dupuytren, quand des adhérences s'opposent à l'abaissement de l'utérus. Bien que rare, puisqu'on ne doit opérer qu'avec l'état sain des annexes, cette circonstance est cependant plus fréquente qu'on ne l'a signalée. C'est sans doute par oubli que dans son mémoire, où il mentionne quatre-vingt-dix-neuf amputations, M. Lisfranc dit qu'il n'a rencontré qu'un seul cas où l'utérus n'a pu être suffisamment abaissé; car on verra bientôt que sur treize cas d'amputation, trois ont offert cette circonstance.

On serait dans l'erreur si l'on croyait cette opération fort douloureuse. La matrice, extrêmement sensible sous l'influence d'une pression, même faible, perçoit à peine l'action de l'instrument tranchant. Quand on opère par abaissement, tout se borne à un tiraillement dans les lombes, assez pénible parfois.

*Accidens de l'opération, et moyens propres à la conduire à guérison.* Nous laisserons parler M. Lisfranc. « En parcourant les annales de la science,

il est facile de se convaincre, qu'abstraction faite du tamponnement et de la métro-péritonite, ce point de pathologie et de thérapeutique n'y a pas été traité. Les chirurgiens redoutaient trop la perte de sang; ils avaient presque sur-le-champ recours au tamponnement; ainsi la matrice congestionnée ne pouvait pas se débarrasser du sang que faisait affluer l'opération, et cette cause puissante d'inflammation, réunie à la douleur causée par le moyen hémostatique qu'on venait d'appliquer, produisait très souvent des métro-péritonites presque toujours mortelles. Chez les femmes qui n'ont pas été épuisées par des pertes rouges antérieures, je laisse l'hémorrhagie continuer, lorsqu'elle n'a pas lieu d'une manière trop brusque, et je ne l'arrête point, en général, tant que la malade n'a pas perdu de quatre à six palettes de sang. En suivant ce précepte, je n'ai été obligé de tamponner que six fois dans quatre-vingt-dix-neuf cas d'amputation, et encore le tampon a presque toujours été mis seulement dans la partie inférieure du vagin. Une heure ou deux après, il a été retiré. Aucune de nos malades n'est morte d'hémorrhagie. Trois seulement ont succombé à la suite d'une métro-péritonite.

»Les accidens nerveux sont effrayans pour les chirurgiens qui ne les ont pas encore observés, mais ils ne sont pas dangereux. Ils sont calmés après quelques heures; l'usage d'un julep antispasmodique y contribue beaucoup.

» L'absence ou la suppression trop brusque de l'hémorrhagie détermine souvent des douleurs dans le bassin; j'enlève alors avec précaution les caillots sanguins accumulés dans le vagin; j'y pratique des injections émollientes chaudes. Si le sang coule de nouveau, ordinairement les douleurs disparaissent; dans le cas contraire, je fais couvrir la partie inférieure du ventre avec un cataplasme arrosé de laudanum; on pratique au bras une saignée révulsive d'une palette. La métro-péritonite bien caractérisée sera traitée par les moyens connus.

» C'est encore la petite saignée révulsive pratiquée au bras, qui constitue le moyen le plus avantageux pour combattre les suintemens sanguins consécutifs, qui existent avec ou sans douleurs utérines.

» Les moyens diététiques sont trop simples pour les exposer ici.

» Aussitôt qu'on n'a plus à craindre d'hémorrhagie, il est important de faire dans l'intérieur du vagin des injections légères avec de l'eau de guimauve presque froide, pour débarrasser cette cavité des caillots sanguins qu'elle contient et qui se putréfient avec beaucoup de promptitude.

» Mais la plaie de la matrice n'est pas avantageuse pour en obtenir une cicatrice prompte: 1° elle est baignée par des liquides toujours plus ou moins irritans; 2° l'abaissement dans lequel se trouve toujours plus ou moins l'utérus, l'expose à quelques froissemens; 3° l'organisation de la matrice ne

permet guère aux bords de la solution de continuité de se rapprocher de son centre; de là une pellicule de cicatrisation qui, couvrant une bien plus grande étendue, exige beaucoup plus de temps pour se former.

» Des liquides d'abord émolliens et ensuite cicatrisans, le repos absolu et la cautérisation de la plaie avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, devront être employés suivant les indications. Six semaines ou deux mois sont nécessaires pour obtenir la cicatrisation de la plaie.

» Un fait physiologique de la plus haute importance est le suivant : l'amputation du col de l'utérus a prouvé que cette partie de l'organe n'est pas indispensable pour que la gestation ait lieu et qu'elle arrive heureusement à son terme ordinaire. En général, l'accouchement se termine alors beaucoup plus facilement. Sur dix de mes opérées qui sont devenues enceintes, une seule est accouchée à quatre mois; mais elle avait commis des imprudences qui, dans toute autre circonstance, auraient pu produire l'avortement. J'ajouterai que madame Carpentier, qui m'a permis de la nommer, a porté à terme deux fœtus, qui sont nés très bien portans. MM. les docteurs Avenel et Boulu ont pratiqué l'accouchement.

» La cicatrice de la plaie, résultant de l'amputation du col de l'utérus, offre en général les circonstances suivantes. D'abord très rouge, elle devient

blanche ensuite, pour prendre plus tard la couleur des tissus qui l'environnent.

» Sur le grand nombre de femmes qui ont été opérées, je ne connais qu'un cas dans lequel la cicatrice a complètement oblitéré l'orifice inférieur de l'organe. La menstruation était régulière, aussi abondante qu'à l'ordinaire; mais elle était précédée et accompagnée d'accidens nerveux très prononcés et de quelques symptômes de métrite, qui se dissipaient promptement. D'ailleurs il ne s'était jamais montré aucune accumulation de sang dans la matrice, les règles avaient lieu par le vagin. Cette femme succomba. On trouva quelques ganglions lymphatiques engorgés dans le bassin, un abcès froid sous l'un des muscles psoas; point de métrite ni de péritonite; mais il fut bien constaté que l'orifice inférieur de la matrice était oblitéré, ce dont on ne s'était pas douté pendant la vie (1).

» L'introduction d'un stylet pratiquée de temps en temps dans l'orifice inférieur de l'utérus, en empêcherait l'oblitération; si elle existait, pourrait-on y remédier avec le trocart ou le bistouri? l'expérience en décidera.

---

(1) Nous avons rapporté cette observation à la page 230. En la comparant avec ces détails, on voit qu'il est facile de tomber dans quelques erreurs quand on se fie à sa mémoire pour faire de la science. M. Lisfranc n'a point suivi la femme jusqu'à la fin de sa maladie.

» Je ne dois pas terminer ce travail sans annoncer à l'Académie que sur *quatre-vingt-dix-neuf* femmes que j'ai soumises à l'amputation du col de l'utérus, *quinze* sont mortes et *quatre-vingt-quatre* sont guéries. Au nombre des insuccès sont compris les cas de récidive. Nous ferons d'ailleurs remarquer que nos revers ont porté uniquement jusques aujourd'hui sur des femmes dont la maladie était très avancée. Nous espérons donc qu'à mesure que les nouvelles idées sur les affections de l'utérus seront plus répandues, par cela même qu'on opérera plus tôt, les chances d'insuccès devront être encore beaucoup moins nombreuses. » (*Mémoire sur l'amputation du col de l'utérus, par M. Lisfranc, lu à l'Académie des sciences, le* 2 *juin* 1834. *Gaz. médicale* 1834, *p.* 385.)

Aux détails de M. Lisfranc nous en ajouterons quelques autres. L'hémorrhagie consécutive est rare après 48 heures (nous parlerons plus tard de l'hémorrhagie immédiate). Cependant il est rationnel de surveiller la malade pendant quelques jours. Car des causes accidentelles, telle qu'une violente émotion, peuvent amener une perte foudroyante, comme il arriva au huitième jour d'opération, chez madame Colin, rue Ventadour n° 11.

Aussitôt après l'opération, il faut tâcher d'obtenir la cicatrisation le plus tôt possible. Pendant le temps nécessaire pour obtenir ce résultat, il se manifeste souvent des phénomènes inflammatoires dans la plaie; il est important de les surveiller avec soin,

car ils sont fréquemment les avant-coureurs de la récidive. Alors, en même temps que les bords de la solution de continuité s'indurent et se couvrent de callosités, le fond de la plaie devient rouge-brun et se couvre de bourgeons qui repullulent dans un temps assez court.

D'autres fois la plaie reste pâle et décolorée, la suppuration peu abondante ; les bourgeons charnus sont comme flétris, ou même n'apparaissent pas ; il n'est pas rare même de voir la plaie se couvrir d'un tubercule gris ardoisé, croissant rapidement et qui revêt aussitôt la physionomie du cancer.

L'inflammation sera combattue par les émolliens et surtout les petites saignées révulsives, dont le nombre sera relatif à la force de la malade et aux accidens à arrêter. On réprimera les bourgeons charnus par de légères cautérisations, avec le proto-nitrate acide de mercure. Mais on sait que dans une plaie située sur une autre partie du corps et qui a de la tendance à végéter, une cautérisation légère ne réprime les bourgeons charnus que momentanément, et que souvent, dès le quatrième jour environ, ils repullulent avec une vigueur nouvelle, si une seconde cautérisation ne vient pas les arrêter encore ; il en est de même après l'amputation du col. La distance de huit jours entre deux cautérisations peut suffire dans quelques cas pour laisser les bourgeons prendre un développement tel qu'il n'est plus possible de s'en rendre maître par ce moyen.

Si la plaie reste indolente et ne marche pas, on se trouve bien de quelques injections détersives ; ou mieux, on réveille sa vitalité par une cautérisation superficielle.

Si de la plaie surgissaient des végétations trop exubérantes pour qu'il fût possible d'en espérer la résolution par des cautérisations légères, il faudrait se hâter de les détruire par une cautérisation plus profonde, ou d'en faire l'ablation soit avec la *cuillère* de Dupuytren, soit avec de longs et forts ciseaux, dont la pointe serait très courbée sur le plat. Cette nouvelle plaie serait traitée comme la première. Lorsque ces végétations, abandonnées quelque temps à elles-mêmes, ont formé un petit champignon, elles peuvent servir de prise pour attirer l'utérus à la vulve et recommencer en quelque sorte une seconde amputation ; c'est ainsi qu'au n° 165 de la rue Montmartre, nous avons vu M. Lisfranc opérer une récidive de cancer, sans être plus heureux dans le résultat.

Lorsqu'on est assez heureux pour arriver à une cicatrisation complète, il faut encore surveiller attentivement la malade, ne lui permettre qu'un exercice très modéré, une alimentation douce et de préférence végétale, et surtout prévenir ou combattre avec soin tout symptôme de congestion vers le bassin. Il est même prudent de s'assurer de temps à autre de l'état de la plaie.

### APPRÉCIATION DE L'AMPUTATION DU COL, CONSIDÉRÉE COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE.

L'amputation du col terminée, il nous reste à en apprécier la valeur, comme moyen thérapeutique, *par des faits positifs*. Les idées que nous venons d'exposer sont très séduisantes, mais malheureusement elles ne constituent que le roman de cette branche de l'art de guérir; dans les sciences d'application, les résultats seuls donnent de la valeur aux théories. Ici ma position devient difficile, je me trouve placé entre la double nécessité, ou de démentir les résultats annoncés par M. Lisfranc, ou de trahir la science et les intérêts de l'humanité, en laissant persister l'erreur d'un grand nombre de confrères, erreur que l'ignorance des faits ne leur permet pas d'abandonner. Quelle qu'en soit l'issue, un praticien consciencieux n'a pas à balancer; l'homme s'efface devant la science: *magis amica veritas* (1). Contre mon gré je puis

(1) J'aborde ici une question grave, je la traiterai sans fiel, comme sans faiblesse. Mon intention n'est de blesser personne; mais, comme il s'agit de dissiper un nuage encore répandu sur ce point de la chirurgie, je le ferai sévèrement sans m'arrêter à ces formes cauteleuses qui le plus souvent laissent une question tout aussi obscure qu'auparavant. Venant d'un autre, m'a-t-on dit, ces renseignemens seraient reçus avec plaisir; de votre part, tout est changé; vous vous ferez des ennemis. — Et si je possède seul ces matériaux, faut-il en priver la science ou les faire publier par un

errer à mon tour; mais la vérité étant mon seul but, j'accueillerai avec reconnaissance les observations *judicieuses* que ce travail pourra susciter.

*De toutes les opérations chirurgicales, jusqu'à ce jour l'amputation du col de l'utérus a été une des plus meurtrières.*

Pour prouver cette proposition, remontons à la naissance de ce moyen thérapeutique.

Entrevue par Hippocrate, recommandée par Ambroise Paré, conseillée en 1780 par Lauvariol, cette opération a été positivement indiquée par Wrisberg en 1787, et surtout par Monteggia en 1788 dans un ouvrage intitulé : *Annotazioni pratiche sopraglimali Venerei, p.* 179 *et supra.*

J. Franck ayant fait traduire ce petit ouvrage en allemand par le docteur Schlessing, il fut généralement répandu en Allemagne, où la dissertation de Kravel, imprimée à Iéna en 1796, l'avait déjà fait connaître. Dans ce travail, l'auteur propose, d'après le chirurgien de Milan, de recourir à l'ablation du col utérin cancéreux. Osiander le premier la pratiqua en 1801, et sept ans après le Bulletin de la société royale de Gœttingue fit connaître huit amputations faites par ce professeur.

tiers ? Dans l'un et l'autre cas, je serais le premier à me mésestimer. Je ne crois pas aux ennemis. Si quelques confrères, poussés par des motifs qu'on appréciera, voulaient me blâmer, ce serait un malheur dont je sens tout le poids ; les bons esprits, libres de toute influence, me dédommageront peut-être par un peu de reconnaissance

Ces opérations firent grande sensation en Allemagne, et provoquèrent de l'académie Joséphine de Vienne l'annonce d'un prix de deux cents florins à celui qui éclairerait ce point important de la science. A peine ces succès furent-ils connus en France « que Dupuytren se hâta d'adopter les idées du professeur de Gœttingue, et de les soumettre à de nombreuses épreuves. M. Récamier ne tarda pas à suivre la même voie; de telle sorte qu'en 1815 l'excision du col de l'utérus était déjà parmi nous une opération vulgaire. » (*Velpeau.*) Cependant C. Wenzel et Zang la proscrivaient par leurs écrits, s'appuyant sur l'anatomie pathologique ; ils prétendaient que des ulcérations cancéreuses siégeant au col, ils avaient constamment trouvé le corps de l'organe plus ou moins altéré. Ces deux praticiens s'élevaient contre une opération dans le feu de la nouveauté, leurs écrits durent tomber devant les opinions de Monteggia, Manzoni, Osiander, Baillie, Bayle, etc. Wenzel et Zang auraient pris, au dire de ces auteurs, pour altération cancéreuse, une simple hypertrophie du corps de l'utérus; hypertrophie qui non seulement devait être emportée par l'écoulement sanguin après l'opération, mais qu'on pouvait même dissiper par un traitement rationnel, tout en laissant persister l'affection du col, placée alors dans des conditions plus favorables à l'excision. M. Maurice Treille est allé plus loin dans le premier volume des Annales de Broussais; l'opé-

ration, selon ce praticien, ne triompherait du cancer qu'en déterminant un dégorgement énorme par l'écoulement sanguin.

Cependant l'enthousiasme pour cette opération s'éteignit insensiblement, et les chirurgiens, qui l'avaient prôné sans mesure, s'aperçurent, avec l'expérience, qu'ils avaient trop tôt compté leurs succès. Osiander, après l'avoir pratiqué vingt-huit fois, ne la mettait plus en usage sur la fin de sa carrière; Dupuytren, qui l'avait en quelque sorte naturalisée parmi nous, qui, de 1810 à 1820, s'en était montré grand partisan, et qui lui dut beaucoup alors pour sa réputation (*Bulletin clin.*, 1836, p. 118), non seulement lui acccorda moins de confiance dans la suite, mais finit par la rejeter d'une manière absolue (1).

Déjà, en 1826, cette opération était presque généralement abandonnée, lorsque M. Lisfranc la retire de sa cendre pour la montrer plus brillante que jamais, et force de nouveau à l'enregistrer dans le domaine de la science comme une opération peu dangereuse et d'un résultat des plus avantageux. Il n'est plus que bruit de l'amputation du col de l'utérus; des cols réséqués passent sans nombre sous les yeux de l'Académie, quelques uns même, dit-on, sont vus dans les salons, et valent à tout jamais à leur

---

(1) M. Brière de Boismont, un des auteurs des leçons orales de Dupuytren, possède dans ses manuscrits l'opinion de ce grand chirurgien.

opérateur une réputation spéciale pour les affections utérines, quelle qu'en soit la nature. Au milieu d'élémens si opposés, l'article de la Médecine opératoire de M. Velpeau, sur l'amputation du col, s'est nécessairement ressenti de l'embarras où devait jeter ce professeur l'absence de faits positifs pour apprécier la valeur de cette opération. « Il était réservé, dit-il d'abord, à M. Lisfranc de la répandre encore davantage et de forcer les plus incrédules à en avouer enfin le peu de danger. Maintenant, elle a été pratiquée un si grand nombre de fois, et par tant de personnes différentes, qu'il est tout-à-fait inutile d'en compter les exemples, ni de répondre aux argumens de M. Wenzel et de Zang, qui l'ont si formellement proscrite. » Puis revenant un peu sur cette première opinion : « Comment, dit-il, avoir la certitude de ne pas se tromper sur la nature d'une lésion aussi profondément située, au sein d'une contexture aussi serrée, d'élémens si variables? Ce n'est pas tout : une fois la présence du cancer incontestable, il faudrait encore en déterminer les limites. Or, il est rare que, sur ce point, les doutes se dissipent entièrement avant qu'il ne soit très avancé ; et presque jamais, alors, on ne peut garantir que le corps de l'utérus ne soit pas déjà plus ou moins envahi (1). Le chirurgien est donc

---

(1) M. Velpeau retombe ici dans l'opinion de Wenzel et de Zang, à laquelle il a cru inutile de répondre plus haut.

sans cesse entre la crainte, 1° d'enlever un organe qui n'est pas malade, de pratiquer sans nécessité une opération pénible et dangereuse, ou bien 2° de n'emporter qu'en partie une altération dont les restes amèneraient inévitablement la mort. La conséquence naturelle de ces remarques est que l'indication formelle d'amputer le sommet de la matrice doit être fort rare, et qu'on n'a pas le droit de s'étonner de voir encore les praticiens instruits poser la question de savoir si elle convient jamais. Puisqu'on a pu se demander, quand cette maladie existe au sein, quels seraient les avantages de l'extirpation, il était bien difficile, en effet, que la même question ne fût pas faite lorsqu'il s'agit de l'utérus..... Pour mon compte, je ne pense pas qu'on doive renoncer à l'opération d'une manière absolue. Mieux vaut la tenter que d'abandonner la femme à une mort certaine, toutes les fois que l'étendue du mal donne l'espoir de l'emporter en totalité. » Enfin M. Velpeau termine en montrant cette opération successivement abandonnée par ses partisans les plus zélés.

C'est en vain que d'autres praticiens veulent imiter M. Lisfranc; ils n'arrivent qu'à des mécomptes, ou ne publient que des succès éphémères, c'est-à-dire qu'un mois ou deux après l'opération, on nous annonce que la plaie est cicatrisée ou que tout fait espérer que la malade jouira du bénéfice de l'opération, advienne ensuite que pourra. En vain, par exemple, M. Velpeau

opère cinq femmes, les perd toutes les cinq, et renonce à cette opération ; M. Lisfranc reste seul debout au milieu de ces désastres, et, de succès en succès, arrive le 2 juin 1834 à annoncer au monde scientifique les *quatre-vingt-dix-neuf cas* d'amputation, déjà cités, dont *quatre-vingt-quatre* auraient été suivis de guérison.

Comme aujourd'hui la majorité des praticiens se guide sur les résultats de M. Lisfranc, c'est à ces mêmes résultats que nous allons exclusivement arrêter notre attention. Et puisque indépendamment des faits observés à l'hôpital de la Pitié, M. Lisfranc ne manque jamais de faire connaître, soit à sa clinique ou aux sociétés savantes, soit par la voie des journaux scientifiques et autres, ceux de sa pratique privée, et de les compter dans ses résultats, nous sommes obligé, pour éviter l'erreur, de le suivre sur ce terrain.

D'abord, à part des chiffres abstraits, approximativement gradués avec le temps, chiffres annoncés de loin en loin aux sociétés savantes, proclamés journellement à la clinique de la Pitié, et aveuglément répétés dans quelques thèses, dont les auteurs, confiant dans la parole du *maître*, n'ont pas réfléchi que l'erreur, même involontaire, est inhérente à l'homme ; à part ces chiffres, dis-je, quels documens positifs avons-nous pour nous mettre à l'abri de toute incertitude ?

*Quinze* opérations seulement ont été publiées, et toutes remontent à une date ancienne, c'est-à-

dire aux beaux jours de l'opération ; de ces *quinze* observations, dont *trois* prises dans la pratique privée et *douze* à l'hôpital de la Pitié, *deux* sont de 1826, et se trouvent dans la thèse de M. Mury (10 mars 1826); *onze* de 1827, consignées dans la thèse et le mémoire de M. Avenel (*thèse* 7 mai, *mém.* juillet et août 1828) (1), et *deux* de 1828 et 1829, dans celle de M. Lemaire (11 août 1829). Deux autres observations de la thèse de M. Lemaire se retrouvent dans celle d'Avenel.

Indépendamment de ces *quinze* faits, chargé, comme je le dirai plus tard, de dépouiller les cartons de M. Lisfranc, je trouvai en tout *onze* autres observations (il est clair que je laisse de côté les *duplicata* de celles des thèses citées), *une* de 1826, *une* de 1827, *deux* de 1828, *cinq* de 1829, *une* de 1830, et *une* de 1831. De ces *onze* malades, *dix* ont été opérées à l'hôpital, et *une* à une maison de santé, rue de Valois. J'ai dû prendre ces notes avec d'autant plus de soin, que, depuis deux ans, ayant reçu mission de M. Lisfranc de rédiger et de publier ses Leçons sur les maladies de l'utérus, je crus un instant que je serais assez heureux pour sanctionner, par des faits cliniques, nos théories sans fin.

---

(1) Le mémoire de M. Avenel, inséré dans la *Revue médicale*, n'est, en somme, que la répétition de sa thèse, seulement il contient deux opérations de plus.

De ces *onze* observations, *trois* relatent la mort des opérées, ce qui réduirait les succès à *huit*. Mais comme il est très important de savoir à quels accidens ont succombé les malades, voici l'analyse de ces trois insuccès :

1° Lamy, Arsène, 38 ans, femme de chambre, demeurant rue Pigale, n° 11, entre à la Pitié le 29 novembre 1826. Opérée le 12 décembre, elle succombe le 19. — *Masses carcinomateuses enveloppant la région lombaire, cancer occulte du foie qu'on n'avait pu reconnaître avant l'opération*, etc.

2° Tournel, Marie, 39 ans, opérée le 13 juin 1829. — *Section de l'insertion du vagin à la partie postérieure*; mort *trois heures après.*

3° Langlois, Julie-Joséphine, 29 ans, rue Saint-Roch, n° 6, entre à la Pitié, salle Saint-Augustin n° 18, le 4 janvier 1828; opérée le 25 mars, elle succombe le 30, *sans cause appréciable*, dit l'observation, qui relate toutefois qu'il y a eu tamponnement, et que le vagin a paru intéressé à la partie postérieure de son insertion; du reste, nulle trace d'inflammation n'a été signalée.

Cette observation s'est trouvée double, et l'autre copie, qui la donne sous le nom de Jayès, Julie-Joséphine (1), indique bien qu'il n'y a pas eu d'in-

---

(1) Le registre des entrées de l'hôpital de la Pitié porte : Jayès Julie-Joséphine, femme Langlois.

flammation au péritoine, mais elle met la mort sur le compte d'une phlébite utérine.

Ainsi, en fait d'observation indiquant un succès, il nous reste donc une somme totale de *vingt-trois*. Et de quel poids sont dans la science des observations de thèses, recueillies immédiatement après l'opération? surtout quand on observe que des quinzes malades désignées par MM. Avenel, Mury et Lemaire : *une* est sortie de l'hôpital vingt-un jours après l'opération, *une* au bout d'un mois, *huit* au bout de deux mois, une au bout de quatre, et une seule enfin après six mois et demi. Quant aux trois opérées en ville, leur guérison est annoncée avoir été obtenue, pour la première, au bout de trente-six jours, après deux mois pour les deux autres.

Il est vrai que M. Avenel a senti la nécessité de nous affirmer « qu'au moment où il écrivait (quatre mois après la dernière opération), les sujets de ses observations jouissaient d'une santé excellente. »

Bien que M. Avenel fût alors le prosecteur de M. Lisfranc, et que sa thèse ait passé sous l'œil du *maître*, il ne m'est jamais venu à l'esprit d'élever le moindre doute sur la véracité des faits qu'il nous a transmis. Cependant je ne remarque pas sans étonnement que durant l'année 1827, où tant de cols utérins sont tombés sous le couteau, M. Avenel n'ait pas signalé un seul cas d'insuccès. Loin de là, il regrette *que l'étendue de son*

*mémoire ne lui permette pas de rapporter toutes les observations de succès qu'il a eu l'occasion de recueillir.* Je me bornerai, ajoute-t-il, à exposer le résultat suivant : vient le chiffre d'usage, sur 36 cas 33 succès obtenus depuis quatre ans (1). Encore, des trois insuccès, un seul aurait été dû à une récidive survenue au bout de trois mois; des deux autres opérées, la première est celle que nous avons désignée il n'y a qu'un instant sous le nom de Lamy Arsène, etc. « La troisième a péri à la suite d'un cancer occulte de la rate, qu'aucun symptôme n'avait indiqué pendant la vie ; il existait sur ce sujet un tubercule non ramolli sur le corps même de l'utérus. » Je donne ces détails, car ils m'autorisent à penser que cette malade était celle dont nous détaillerons l'autopsie à la page 461, et qui serait morte d'hémorrhagie.

Pendant qu'à l'hôpital de la Pitié on arrivait à des faits si brillans, quels étaient les résultats de

(1) M. Avenel n'aurait-il pas commis ici des erreurs de date? Si nous sommes bien informé, la première amputation du col, faite par M. Lisfranc, aurait eu lieu le 5 décembre 1825 sur une nommée Marianne Bienvenu ; or, depuis le 5 décembre 1825 jusqu'à la thèse de M. Avenel, 7 mai 1828, nous comptons *vingt-neuf* mois et non pas *quatre* ans, ce qui fait plus d'un tiers en moins. Si le nombre des opérations, porté à 36, n'est pas plus rigoureux, en faisant une réduction proportionnelle à celle du laps du temps, nous ramènerions le chiffre à 23 au lieu de 36. Mais en définitive, tous ces *à peu près*, dans des sciences exactes, sont des documens d'une valeur presque nulle.

la pratique privée? Assurément j'ai le même droit que MM. Mury et Avenel de citer ces derniers. A part les trois cas heureux, qu'ils ont mentionnés, voici la presque totalité des amputations faites en ville par M. Lisfranc jusqu'au 1er janvier 1833, et dont quelques unes ont eu lieu en présence de M. Avenel (1).

1° Madame Vaillant, opérée en 1828, rue de la Tixeranderie, en présence de MM. Avenel, Crépu, parent de M. Lisfranc, Boyer, Layreau et Leroy. — *Récidive immédiate, mort en peu de temps.*

2° Madame Lachapelle, de Chartres, opérée le Vendredi-Saint de la même année, en présence de MM. Boyer, Beringier, et quatre des principaux médecins de Chartres. — *Récidive immédiate, mort.*

3° Madame Lallemant, épouse d'un avocat de Riom, opérée rue de la Ferme-des-Mathurins, en présence de MM. Avenel, Boyer, Crépu, Béringier, Plane, médecin, place du Palais-Royal. — *Récidive immédiate, mort peu de temps après.*

4° Madame Lebras, sage-femme, rue Planche-Mibray, n° 1 ou 2, opérée en présence de MM. Avenel, Boyer, Crépu, Béringier. — *Récidive, mort six semaines après.*

(1) Les renseignemens les plus exacts, communiqués par d'anciens aides de M. Lisfranc, ne m'ont pas fait connaître un seul fait de plus, soit de succès, soit de revers.

5° Madame Seguy, marchande de comestibles, rue Montmartre, n'a jamais guéri ; elle est allée mourir rue de Babylone, où elle fut souvent visitée et cautérisée par M. Béringier (1829).

6° Madame Petit, épouse du trésorier de Charles X, opérée en novembre 1830, rue des Nonandières, n° 21, en présence de MM. les docteurs Villeneuve, Detré, Carron du Villards, Ricord, des élèves Boyer, Forget. — *Perforation du péritoine à la partie postérieure du vagin ; mort quarante-six heures après l'opération.*

7° Madame Desroches, de Nancy, grande, belle femme de 32 ans, opérée rue de Richelieu, hôtel de Russie, n° 29, en présence de MM. Ricord, Caillard fils, Boyer, Forget. — *Récidive, mort au bout de sept mois.* (M. Simonin, de Nancy, l'a soignée jusqu'à sa mort.)

8° Madame Thiercelin, épouse d'un commis libraire, Vieille-Rue-du-Temple, n° 52, opérée en septembre 1831, en présence de MM. Boullard, chirurgien du 1er bataillon de la garde nationale, Carron du Villards, Caillard fils, Boyer et Forget. — *N'a jamais été cicatrisée ; mort quelques mois après.*

9° Madame Colin, épouse d'un employé à l'Administration des Hospices, rue Ventadour, n° 11, opérée en présence de MM. Carron du Villards, Bergue, Barthe et Boyer. — *N'a jamais été cicatrisée ; persistance des écoulemens fétides ; mort, avec des symptômes de phthisie,*

selon M. Lisfranc, ce qui n'infirme en rien l'insuccès de l'opération. (M. Sestier, médecin ordinaire.)

10° Une dame de Pantin, opérée à Pantin en mars 1832, en présence de MM. Boyer, Caillard et autres. — *Hémorrhagie foudroyante; mort dans les vingt-quatre heures.*

Ainsi voilà dix revers presque consécutifs. Comment expliquer des résultats si opposés? J'en laisse le soin à mes confrères.

Cependant une réflexion se présente naturellement. Tous les cols, amputés alors dans les hôpitaux, offraient-ils réellement un état de dégénérescence tel que leur extirpation en fût indispensable? Les faits ne se sont point passés sous mes yeux, et mon témoignage reste sans valeur; je m'efface donc en répondant par les écrits de l'époque :

« L'extirpation du col de l'utérus est devenue si commune, dans ces derniers temps, que des doutes sur la nécessité de cette opération se sont élevés dans un grand nombre de cas où elle a été faite. Plus d'une fois, l'examen anatomique des tissus enlevés, en éclairant sur la nature de la lésion organique, a démontré combien ces doutes étaient fondés. L'observation suivante (grossesse prise pour une altération cancéreuse (1), avec

(1) La malade était en position, M. Roux allait commencer l'opération, lorsqu'il l'a renvoie dans son lit. Elle guérit par les émolliens, etc. (*Cliniq. des Hôpit.*)

tuméfaction du col, ne fera qu'ajouter de nouvelles forces aux raisons qu'on a présentées à certains *lanio-doctores*, pour les instruire sur les ressources de l'art et de la nature, qu'ils semblent ignorer, et les empêcher de précipiter ces mutilations qui, trop souvent, ont entraîné la perte des malheureuses qui les ont endurées, qui exposent, dans tous les cas, aux plus grands dangers, et ne devraient jamais être pratiquées qu'à la dernière extrémité. » (*Cliniq. des Hôpit.*, 31 *juillet* 1828.)

« On a singulièrement usé, dit M. Duparcque, j'ai presque dit abusé de cette opération depuis quelques années; il est peu de séances d'une société savante où l'on n'ait cité un grand nombre d'amputations des cols utérins. Une opération est nouvelle, elle paraît offrir des difficultés que l'on est jaloux de surmonter avec adresse; elle est peu douloureuse pour la malade, ne lui fait par elle-même courir aucun danger (nous avons vu le contraire); quel heureux champ pour moissonner de la célébrité! Puis les imitateurs, à la suite, qui se hâtent d'y glaner! Mais l'opération était-elle utile, nécessaire, indispensable, c'est ce dont on n'a pas pris la peine de s'informer. »

« A juger de la masse des faits par ceux que le désir de la publicité m'a fourni l'occasion d'examiner, je suis persuadé que l'amputation du col de l'utérus a été pratiquée dans un grand nombre de cas où elle était au moins inutile. Parmi les

nombreuses pièces d'anatomie pathologique colportées en triomphe dans toutes les académies médicales par le plus intrépide niveleur de cols utérins, nous avons distingué, et beaucoup l'ont vu comme nous, des cols ou des portions de cols utérins que l'on avait enlevés comme étant affectés d'engorgemens squirrheux, et qui étaient loin d'offrir l'apparence même de cet état. La souplesse et la mollesse des tissus de la partie enlevée, qui était seulement engorgée, et dans laquelle on pouvait encore très distinctement reconnaître le parenchyme de l'organe, indiquaient suffisamment qu'il y avait eu ou inflammation chronique, ou simple engorgement, ou seulement hypertrophie. La dureté trompeuse de l'engorgement avait été produite par des liquides en circulation ou infiltrés, lesquels s'étant échappés après l'ablation de la partie, l'avait rendue presque à son état naturel. » (*Duparcque,* p. 436, 1832.)

Je puis affirmer, me dit le docteur Deligny, avec lequel je me trouvais récemment en consultation, qu'à l'hôpital Saint-Côme, alors que M. L. faisait par intérim le service de la Faculté, j'ai vu opérer trois malades ; toutes les trois n'avaient au col que de très légères excoriations (1).

Serait-ce pour répondre aux faits ci-dessus que

(1) Naguère un docteur, partisan de l'amputation du col de l'utérus, me donnait cette opération comme un moyen prompt

M. Lisfranc s'écrie dans ses cours : « Cependant quand la maladie (ulcérations) marche et se rit des efforts les mieux combinés, qu'importe que sa nature carcinomateuse soit ou ne soit pas démontrée, si cependant la santé générale chancèle et si les progrès du mal ne peuvent être arrêtés que par l'amputation ? Voilà ce que nous répondons à ces critiques superficiels qui nous ont reproché d'enlever des cols utérins où l'on ne découvrait pas de tissu squirrheux ou encéphaloïde, etc. (*V.* p. 370 ; *Gaz. médic.*, p. 153, 1834.)

Cette réponse n'en serait pas une ; M. le professeur éviterait même un peu la question ; il répondrait justement par ce qu'on lui contesterait. Il dirait n'opérer (aujourd'hui) que des ulcérations graves et rebelles à ses autres moyens de traitement, à des praticiens qui attestent avoir examiné des cols amputés qui n'avaient rien ou presque rien.

---

et heureux pour couper court aux ulcérations du col. Malheureusement, ajouta-t-il, on l'a compromise en cherchant à enlever des ulcérations cancéreuses; *moi, j'opère avant qu'il y ait dégénérescence* — Nous n'avons plus qu'à conseiller à notre confrère de proposer l'amputation comme moyen prophylactique des maladies du col.

AMPUTATIONS DU COL DE L'UTÉRUS FAITES PAR M. LISFRANC DEPUIS LE 1er JANVIER 1833 JUSQU'AU 1er JANVIER 1836.

Nous arrivons à une époque claire, certaine, et d'autant plus précieuse, que nulle lacune ne viendra semer des doutes dans notre esprit. A dater du 1er janvier 1833, et pendant près de trois ans interne et premier prosecteur de M. Lisfranc, nous avons constamment opéré ensemble ; j'ai suivi chaque opérée avec soin. Voici le résumé de toutes les amputations de cols utérins faites pendant le laps de temps indiqué, soit en ville, soit à l'hôpital. Nous suivrons l'ordre de date.

1° EN VILLE :

OBS. I. *Amputation du col.* — Récidive *immédiate.* — Mort *six mois après.*

Madame Lambert-Vignon, âgée de 34 ans, mercière, rue du Four-Saint-Germain, n° 47, opérée vers la fin de février 1833, en présence de MM. Baron, médecin de la malade, Laguerre, Carron du Villards, Bergue et moi. Le mal est enlevé en totalité. — Hémorrhagie foudroyante ; tamponnement forcé pendant quatre heures (1). Cette

(1) Je distingue trois sortes de tamponnement : le *tamponnement simple* ou *bouchonnement* de la partie inférieure du vagin ; le *tam-*

malade, affaiblie par des pertes antérieures, court les plus grands dangers; accidens nerveux, vomissemens pendant vingt-quatre heures. — Récidive *immédiate*; mort *six mois après*. (M. Lambert, marchand bonnetier, demeure actuellement Cour Batave).

Obs. II. *Amputation du col.* — Récidive *immédiate.* — Mort *deux ans après.*

Madame de Brazé, âgée de 51 ans, très puissante et encore fraîche, offrant à l'extérieur tous les signes d'une santé parfaite. Opérée les premiers jours de mars 1833, à la maison de santé du docteur Dufrénois, boulevart Mont-Parnasse, en présence de MM. Dufrénois, Carron du Villards, Fontan, Branzeau, Bergue et moi. — *Nul accident.* Deux mois après envoyée à la campagne, elle revint plus malade le mois suivant; récidive complète; morte rue Richer, n° 6 bis, entre les mains de M. le docteur Patrix, le 11 mars 1835.

Lors de l'opération, le col était dur, non bosselé, un peu augmenté de volume, avec un léger ramollissement, n'occupant qu'une ligne de l'extré-

---

*ponnement complet*, dans lequel tout le vagin est bourré de charpie, qu'on maintient à l'aide de compresses et d'un bandage en T; et le *tamponnement forcé*, qui n'est que le précédent, comprimé par la main d'un aide. Depuis l'accident de l'obs. III, M. Lisfranc a toujours en soin de faire commencer le tamponnement par l'application d'un disque d'agaric dans le fond du vagin.

mité du museau de tanche et occasioné par des ulcérations peu profondes et filant dans l'intérieur du col, à la profondeur d'une ligne. — Douleurs lancinantes, pas de symptômes généraux.

Dupuytren, consulté quelques jours avant l'opération, avait conseillé à madame de Brazé de ne pas en courir les chances, qu'il annonçait devoir être funestes, lui assurant au contraire qu'elle pouvait vivre une douzaine d'années avec son affection.

Obs. III. *Amputation du col.* — Mort *cinq heures après.*

Madame Vurrer, âgée de 32 ans, rue Ménilmontant, n° 17. — Quoique sujette depuis longtemps à des pertes blanches et rouges, elle souffrait peu et conservait encore un reste de fraîcheur. La veille de son opération elle va visiter ses connaissances, et le matin elle m'aide avec joie à préparer l'appareil; M. Marjolin a vu la malade. Opérée vers le 10 mai 1834, à dix heures du matin, en présence de MM. Dupuy, Barthe et moi. Opération facile et complète. — *Hémorrhagie foudroyante, tamponnement forcé, accidens nerveux.* M. Lisfranc reste une heure avec nous auprès de l'opérée; à midi nous sommes maîtres de l'écoulement sanguin au dehors; mais la respiration devient difficile; une douleur horrible se déclare vers la région diaphragmatique; vomissemens,

hocquet. A une heure, le pouls n'est plus sensible; état de syncope. M. Lisfranc, que j'ai fait prévenir, arrive à deux heures et demie ; un quart d'heure après, la malade meurt dans mes bras.

Avec le col, le bistouri avait enlevé en arrière et à gauche une petite portion du vagin, sur laquelle on voyait très bien au côté opposé à la muqueuse un petit disque de séreuse péritonéale d'une ligne et demie de diamètre ; je le fis observer à M. Barthe. Aussi je ne mets pas en doute que le péritoine n'ait été ouvert, et que l'hémorrhagie ait continué à l'intérieur, comme l'indiquent assez les accidens. M. Lisfranc semblait craindre ce résultat, car il me fit commencer le tamponnement par l'application d'une plaque d'agaric dans le fond du vagin.

Obs. IV. *Amputation du col.* — Récidive *immédiate.* — Mort *un an après.*

Madame Chédeville, âgée de 31 ans, n'avait jamais souffert ; très affaiblie par des pertes blanches et rouges, durant depuis deux ans, plus fortes la dernière année ; teint pâle seulement. — Champignon fongueux. — Opérée chez M. Lefebvre, rue de Bondi, n° 26, le 17 mai 1834, en présence de MM. Londe, médecin de la malade, Boucheron et moi ; M. Barthe est venu ensuite faire une garde ; opération complète et assez facile. — *Hémorrhagie foudroyante, tamponnement forcé pendant trois*

*heures; plusieurs syncopes, applications réfrigérantes sur les cuisses et l'hypogastre.* — Le premier mois la malade semble se rétablir; la plaie n'offre plus qu'une petite végétation; elle s'accroît, et récidive complète. M. Lisfranc ne revient plus après sept semaines; M. Londe continue les soins. Au mois de décembre perforation de la vessie par les progrès de l'ulcération; mort au mois de mai 1835. Les huit derniers mois les souffrances ont été horribles et la mort imminente à chaque instant.

Obs. V. *Amputation du col.* — Récidive *immédiate.*

Madame Duverger, âgée de 35 ans, rue Montmartre, n° 165; faible, mais peu souffrante, très pâle. Operée en mars 1834 en présence de MM. Vigny, médecin de la maison, Barthe et moi; opération complète et facile. — *Hémorrhagie foudroyante et tamponnement forcé pendant deux heures; accidens nerveux, frissons, vomissemens.* — Récidive immédiate.

Obs. VI. *Opération de la récidive ci-dessus.* — Récidive *nouvelle.* — Mort.

La plaie de madame Duverger avait fourni une masse conique de végétations, faisant au fond du vagin une saillie de six lignes. Le 30 janvier 1835, avec M. Vigny et moi, à l'aide d'érignes implantées à la base de ces végations, M. Lisfranc arrive à abais-

ser l'utérus quoique avec assez de peine; car à plusieurs reprises les érignes ont déchiré les tissus. Tantôt avec un bistouri simple, tantôt avec des ciseaux, l'opérateur parvient à enlever le mal en creusant dans la partie centrale de l'ancienne plaie un petit cône à sommet supérieur. — *Pas le moindre accident.* — Récidive immédiate. La malheureuse vient de terminer sa pénible existence au milieu de souffrances horribles.

Obs. VII. *Amputation du col il y a quinze mois. — Guérison paraissant se maintenir.*

Madame Braby, alors rue Mandard, n° 12, aujourd'hui rue de la Monnaie, n° 17. — Agée de 40 ans environ. Cette malade était pâle et affaiblie par des pertes; museau de tanche très développé, mou, couvert de végétations peu saillantes; pas d'induration à la base du col. Sans traitement préalable, M. Lisfranc opère le 13 septembre 1834, en présence de MM. Dieffenbach, alors à Paris, Baumès, de Lyon, Malgaigne et moi. — Opération complète. — Le côté droit du col à peine entamé, un jet artériel assez considérable fait suspendre la section, pendant que M. Dieffenbach et moi nous plaçons une ligature; le jet de sang est arrêté; du reste, nul autre accident ne s'est manifesté. La malade s'est bien rétablie, son embonpoint et un peu de fraîcheur ont reparu. Le 28 août 1835, j'ai revu chez moi madame B....

Elle revenait des environs de Paris ; son teint était un peu jauni, mais elle m'assura n'avoir ni fleurs blanches ni élancemens ; seulement elle éprouvait parfois un peu de fatigue, de pesanteur dans le bassin. Maintenant quel est l'état de la partie inférieure de l'utérus ? Depuis l'opération je n'ai jamais eu l'occasion de m'en assurer.

Obs. VIII. *Tentative d'amputation du col ; on renonce à l'opération après avoir enlevé quelques végétations* ; mort *sept mois après.*

Madame Garneret, rue du faubourg Saint-Denis, n° 89 ; maigre, très nerveuse, d'un teint un peu jauni ; elle portait un champignon carcinomateux. Opérée le 22 mars 1835, en présence de MM. Aubenas, médecin de la malade, le docteur Aillaud, député, Barthe et moi. Abaissement impossible ; l'utérus cède à peine de quelques lignes aux tractions exercées sur lui à l'aide d'érignes implantées à l'entour du col. M. Lisfranc, avec de forts ciseaux courbes sur le plat, se borne à enlever quelques morceaux des végétations les plus inférieures, et abandonne le reste. — *Nul accident.* — L'affection fait des progrès rapides ; mort au mois d'octobre de la même année.

Obs. IX. *Amputation du col; le carcinome ne se trouve pas enlevé en totalité; état de la malade désespéré depuis cinq mois;* mort *imminente.*

Madame Meller, âgée de 34 ans environ, épouse du valet de pied de M. Rotschild aîné; opérée rue Laffitte, n° 17, le 22 avril 1835, en présence de MM. Saint-Amand, médecin de la malade, Barthe, Leriche et moi. La matrice s'abaisse avec peine; cependant elle descend assez pour qu'on puisse employer le bistouri courbe et couper le col d'un trait. Au milieu de la section, l'opérateur annonce par un cri de joie qu'il est maître de tout le champignon carcinomateux. La matrice remontée en place, on s'aperçoit, par le toucher, qu'à gauche et en arrière une portion du cancer était restée. — *Petite hémorrhagie arrêtée immédiatement par un tamponnement simple; nul autre accident.* Depuis cinq mois, état désespéré de la malade; aujourd'hui, février, la mort est imminente. La malade est actuellement rue Pinon, n° 18.

Obs. X. *Amputation du col. — Hémorrhagie. —* Mort *vingt-deux heures après.*

Madame Varanne, 40 ans environ; affaiblie par des pertes antérieures, elle fut opérée à Chaillot, maison de santé du docteur Perdraux,

le 21 juillet 1835, en présence de MM. Pavet de Courteilles, parent de la malade, Malgaigne, rédacteur de la *Gazette médicale*, Barthe, Leriche et moi. L'opération n'offre rien de particulier. — *Hémorrhagie foudroyante ; tamponnement forcé pendant trois heures. — Accidens nerveux très graves, frissons, vomissemens, suffocation, toux*, etc. Le vomissement ramène l'hémorrhagie à deux reprises, et nous oblige, au bout de cinq heures, à comprimer de nouveau l'appareil de tamponnement resté en place. Les accidens augmentent : ni les calmans, ni la glace, ne peuvent arrêter les vomissemens; la respiration s'embarrasse de plus en plus. — *Mort vingt-deux heures après l'opération.*

## 2° A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ.

Obs. XI. *Amputation du col; le carcinome n'est pas enlevé en totalité.* — Mort *trois mois et demi après.*

Laubo, Thérèse, femme Gaultier, âgée de 35 ans, couturière, entrée à la Pitié, salle Saint-Augustin, n° 20, le 22 janvier 1834, opérée le 10 mars suivant. Abaissement incomplet. La section du col faite, il reste en arrière et à gauche du col une portion de cancer. — *Nul accident.* Progrès du cancer resté; *mort le* 29 *juin* 1834. (Internes de M. Lisfranc, MM. Denonvilliers, dans le service des femmes, Moret et moi).

OBS. XII. *Amputation du col; hémorrhagie; phlébite utérine.* — Mort *au bout de six jours.*

Huré, Cécile, 36 ans, couturière, demeurant rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, n° 35, entre à la Pitié, salle Saint-Augustin, le 13 août 1834, pour un champignon du col de l'utérus. D'abord placée dans la salle sur un brancard, n° 33, elle occupe ensuite le lit n° 26. Opérée le 6 septembre 1834.

Opération facile. Nul accident immédiat. Dix heures après, hémorrhagie qu'arrête le tamponnement complet. Métrite; mort le 12 septembre, six jours après.

A l'autopsie faite par M. Moret, on trouva les sinus veineux de l'utérus gorgés de pus; ce liquide existait aussi dans les veines hypogastriques. M. Brière de Boismont a vu la pièce pathologique. Ce pus, dans les veines utérines, fut mis sur le compte d'une inflammation suppurative de tubercules dont on ne pouvait soupçonner l'existence, opinion qui tomba devant quelques sourires. (Internes de M. Lisfranc, MM. Denonvilliers, Moret et moi; M. Moret était alors dans le service des femmes.)

OBS. XIII. *Amputation du col. — Hémorrhagie foudroyante. — Tamponnement forcé. — Perforation ou déchirure du péritoine.* — Mort *au bout de vingt-quatre heures.*

Maillet, femme Guerre, âgée de 35 ans, concierge rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 10, entrée à la Pitié, salle Saint-Augustin, n° 4, le 21 novembre 1834. Encore grasse et assez forte, mais un peu lymphatique, elle fut opérée le 29 novembre. — *Hémorrhagie foudroyante ; tamponnement forcé pendant deux heures ; accidens nerveux ;* douleurs vives dans l'abdomen, respiration embarrassée. Le soir, saignée d'une palette, nouvelle saignée le lendemain matin, où elle mourut à dix heures, vingt-quatre heures après l'opération.

A l'autopsie faite par M. Moret et moi, nous trouvâmes deux palettes de sang dans l'abdomen ; en arrière du col de l'utérus, le fond du vagin communiquait avec l'intérieur du péritoine par une ouverture du diamètre d'une pièce de dix sous. Les bords de cette ouverture, très minces, frangés, présentaient à quelques lignes plusieurs petites perforations séparées ainsi de l'ouverture principale par des brides excessivement minces et formées par la séreuse et du tissu cellulaire ; de telle sorte que, regardée à travers jour, la pièce anatomique était comme criblée. Le tampon était-il la cause unique de la déchirure du péritoine, ou n'avait-il fait qu'agrandir une perforation faite

avec l'instrument tranchant; en d'autres termes, y avait-il eu simplement *déchirure*, ou la déchirure n'avait-elle fait qu'augmenter une perforation? La première opinion est plus probable; car, à l'examen du col amputé, nous avons pu observer, il est vrai, qu'une petite portion du vagin avait été enlevée, mais elle n'offrait pas de traces de séreuse comme chez madame Vurrer. Toutefois, le vagin semblait compromis dans la presque totalité de son épaisseur, de telle façon que le bistouri aurait rasé la séreuse.

Obs. XIV. *Tentative d'amputation du col; abaissement impossible; on renonce à l'opération.*

Girault, Antoinette, femme Dorange, âgée de 27 ans, demeurant rue Neuve-du-Colombier, n° 5, entre à la Pitié, salle Saint-Augustin, le 2 mars 1835, sur la recommandation du docteur Augouard, son médecin. Accouchée quelques mois auparavant, cette femme portait un champignon fongueux assez développé, mais cependant limité et susceptible encore d'être enlevé, puisque M. Lisfranc tenta l'opération. Cette tentative eut lieu le jeudi 26, témoins entre autres MM. Aubenas et Aillaud, qui, quatre jours avant, étaient à l'opération de madame Garneret (1). Des érignes im-

---

(1) MM. Aubenas et Aillaud avaient été invités à assister à cette opération pour se dédommager en quelque sorte du désappointement qu'on venait d'éprouver à celle de madame Garneret.

plantées à l'entour du col, M. Lisfranc exerça des tractions sur l'utérus pendant dix minutes, sans pouvoir attirer cet organe jusqu'à la vulve ; l'opération fut abandonnée. La malade, renvoyée le 2 avril, est allée mourir le 9 août suivant à Choisy-le-Roi. (Internes de M. Lisfranc, MM. Lafargue, *au service des femmes*, Leriche et moi).

Ainsi, depuis trois ans, *treize* femmes ont été opérées ou tentées de l'être par M. Lisfranc ; une d'elles l'a été deux fois, ce qui fait *quatorze* opérations ou tentatives d'opérations auxquelles j'ai participé. Neuf malades ont été opérées complètement, c'est-à-dire que l'opération a été régulière et le carcinome enlevé en totalité. De ces neuf opérées, *trois* ont succombé dans les *vingt-quatre heures* ; une *quatrième* au bout de *six jours* ; *quatre* ont été en proie à une récidive immédiate, dont une, qui vit encore, deux fois ; une seule conserve encore une existence probable. Des quatre autres, sur *une* on croyait l'opération complète, et une partie du carcinome avait échappé à l'instrument tranchant ; sur *deux* autres, une portion plus ou moins grande du carcinome enlevée, il a été impossible d'atteindre le reste, l'utérus étant peu descendu ; enfin, nous avons vu qu'à la *dernière*, il avait fallu renoncer à l'opération. Bien qu'ici l'opération n'ait pas eu lieu, nous ne devons pas moins en conserver madame Dorange sur la ligne de compte ; en effet, des érignes ont été implantées dans le col, des tractions exercées sur

l'utérus. Avec quelle rapidité ces manœuvres n'ont-elles pas dû précipiter la fin de la malade ? nous avons vu qu'accouchée deux mois et demi avant cette tentative, elle n'y avait pas survécu cinq mois. Assurément, on ne me refusera pas que l'impossibilité de continuer une opération ne doive être comptée parmi une des causes de non-réussite de cette opération même; et, s'il était possible de prévoir ce résultat d'avance, ne serais-je pas alors en droit de demander pourquoi ces inutiles ou plutôt ces funestes tentatives sur mesdames Meller, Garneret, Gaultier et Dorange.

Assurément il y a loin de ces résultats à ceux établis dans le mémoire de M. Lisfranc, et cependant c'est toujours la même main chirurgicale qui a opéré. Ne pourrions-nous pas demander si M. Lisfranc, oubliant les faits, ne se serait pas laissé entraîner au délire de son imagination pour établir des théories, bien consolantes sans doute pour l'humanité, mais qui n'ont contribué malheureusement qu'à faire un plus grand nombre de victimes en laissant ses contemporains dans l'erreur?

Et en effet, alors que les plus célèbres chirurgiens ne trouvent que des revers dans l'amputation du col, d'où seraient venus les succès de M. Lisfranc ? quel rare privilége aurait donc été attaché à cet opérateur ? Aurait-il dû ses résultats à sa manière d'opérer ? Sans doute, en attirant la matrice à la vulve, on agit avec plus de sécu-

rité, on cerne mieux le mal; mais Osiander agissait ainsi, et Osiander avait fini par ne plus opérer; mais M. Velpeau abaissait la matrice, et il n'a compté que des insuccès.

M. Lisfranc a prévu l'objection; il a parfaitement senti qu'en annonçant des résultats, si différens de ceux de ses contemporains, il fallait les justifier, en quelque sorte, par des circonstances particulières de l'opération ou du traitement consécutif. Aussi nous répond-il que les chirurgiens, avant lui, n'ont dû leurs nombreuses récidives qu'en ce qu'ils ne faisaient qu'écorcer le mal dans la crainte d'atteindre le péritoine, et cette crainte n'était que le résultat de leur ignorance sur l'étendue de l'insertion du vagin sur le col, que M. Lisfranc a découvert être *très large*, circonstance qui lui permet d'enlever, avec le mal, une certaine quantité de tissus sains; car, du moment que le vagin s'insère *très largement* sur le col, il ne craint pas d'empiéter sur une partie de son épaisseur.

Cette disposition du vagin n'est exacte qu'en partie; en avant, son insertion comporte, terme moyen, une largeur de deux lignes et demie, et est encore séparée du cul-de-sac correspondant du péritoine, ce qui permet d'emporter dans ce sens une certaine étendue de l'épaisseur de l'insertion sans blesser le péritoine; mais, en arrière, il n'en est plus ainsi. A partir de la face antérieure du col, cette insertion diminue gra-

duellement d'étendue jusqu'en arrière; là elle n'a plus que l'exacte épaisseur du vagin, et le péritoine s'y trouve immédiatement accolé. « En arrière, le péritoine ne se borne pas à tapisser la surface correspondante de l'utérus ; il descend jusque sur le vagin pour former l'excavation recto-génitale ; de manière que, de ce côté, le bistouri n'aurait qu'une épaisseur de quelques lignes à traverser pour l'ouvrir. C'est probablement par inadvertance que M. Mury a dit, dans sa thèse, qu'il y a huit lignes de distance en avant et dix en arrière, entre le sommet des lèvres du col et l'intérieur de la membrane séreuse abdominale. » (*Velpeau, Méd. op.*)

Quant au signe que nous avons donné pour reconnaître la largeur de l'insertion vaginale, malheureusement il ne sort pas du domaine de la théorie. Dans toutes les opérations que nous avons faites, tout ce que nous avons pu était de nous assurer où commençait la naissance du vagin, afin de ne pas en éloigner la section, et, malgré tous les soins, nous avons vu plusieurs fois le péritoine ouvert en arrière, où il est, comme je l'ai dit, très proche; et chez la nommée Guerre, s'il ne fut point ouvert, le bistouri le dénuda tellement que le tampon acheva le reste. Et certes, si cet accident arrive à M. Lisfranc, identifié en quelque sorte avec l'amputation du col, que n'a-t-on pas lieu de craindre de mains moins habiles et moins exercées ! Aussi n'est-ce pas là un des moindres

dangers de l'opération. M. Lisfranc l'a parfaitement senti, car, pour peu que l'opération ait présenté de difficulté, si l'hémorrhagie s'annonce, il a soin de faire appliquer au fond du vagin un disque d'agaric, principalement dans le but de prévenir tout épanchement dans l'abdomen. Du reste, la disposition anatomique du col n'avait pas échappé aux opérateurs précédens, et ce n'est que gratuitement qu'on peut accuser Dupuytren, par exemple, d'avoir écorcé le col, lorsqu'on sait que ce chirurgien est allé jusqu'à perforer le péritoine; assurément c'est là la dernière limite.

Ce ne sont pas encore les seules idées théoriques que les faits sont venus contredire; revenons au mémoire de notre praticien.

« 1° Les chirurgiens, dit M. Lisfranc, redoutaient trop la perte du sang; ils avaient presque sur-le-champ recours au tamponnement; ainsi la matrice congestionnée ne pouvait pas se débarrasser du sang que faisait affluer l'opération, et cette cause puissante d'inflammation, réunie à la douleur causée par le moyen hémostatique qu'on venait d'appliquer, produisait très souvent des métro-péritonites presque toujours mortelles...... »

*Je n'ai été obligé*, ajoute-t-il, *de tamponner que six fois dans quatre-vingt-dix-neuf cas d'opérations, et encore le tampon a presque toujours été mis seulement dans la partie inférieure du vagin.* ( *Mém. cité.* )

Pour toute réponse, nous nous bornerons à rappeler que, des *neuf* malades opérées complètement, *six* ont, immédiatement *après l'opération*, été *soumises au tamponnement forcé; que trois sont mortes dans les vingt-quatre heures, et les trois autres ont eu bien de la peine à échapper à ce premier danger.*

2° *Aucune de nos malades*, dit encore M. Lisfranc, *n'est morte d'hémorrhagie.*

Cette assertion a été répétée par plusieurs auteurs. M. Velpeau nous dit, dans son Traité de médecine opératoire, que (quelques malades) ont succombé à un état nerveux dont la gravité n'est pas facile à expliquer, que jusqu'à présent on ne voit pas qu'aucune soit *précisément* morte d'hémorrhagie.

Avant de répondre par les observations qui me sont communes avec M. Lisfranc, je citerai un fait bien antérieur et que je trouve dans le tome 2 de la *Clinique des Hôpitaux*, page 206, 1828. Après avoir rapporté deux observations d'amputation du col utérin où il élève quelques doutes sur l'état cancéreux des tissus, l'auteur de l'article passe à un troisième fait où le doute n'est plus possible; il s'agit d'une femme de 29 ans, couchée à la Pitié, salle Saint-Augustin, et opérée par M. Lisfranc le 25 mars 1828. Tout le mal fut emporté et l'incision régulière.

« Les suites de cette opération, dit le journal, ont été terribles; peu de temps après, il s'est

manifesté une hémorrhagie utérine abondante; à onze heures du soir il est survenu des syncopes qui ont duré presque toute la nuit; le pouls était misérable, les extrémités froides; cependant, défense de tamponner; vomissemens, excrétion des matières fécales, émission simultanée des urines: la peau est tout-à-fait décolorée, il n'y reste plus qu'un fond verdâtre; le pouls ne bat presque plus; on essaie quelques toniques; enfin on tamponne vers quatre heures du matin; le pouls se relève un peu; la malade revient à la vie; mais les vomissemens persistent, ils ne cessent que le lendemain 26 mars, à onze heures. Ce jour-là on parvient à relever un peu les forces; mais l'adynamie prend le dessus; la langue se sèche; les idées se troublent, et cette malheureuse meurt enfin le 30 mars. »

« L'autopsie a offert tous les organes décolorés; aucune lésion de tissu capable d'expliquer la mort, seulement une tumeur grosse comme une petite noisette, sur le corps de la matrice : cette tumeur était formée d'un tissu squirrheux qui commençait à se ramollir dans son centre. Une autre tumeur un peu plus grosse sur la rate, mais bien plus ramollie. La division du col avait été bien faite sur les limites du mal, qui avait été emporté complètement. M. Lisfranc a expliqué la mort par l'empoisonnement opéré par l'absorption de la matière cancéreuse contenue dans un de ces tubercules, trouvée dans deux viscères différens

(*Acad. méd.*, 20 *avril* 1828). Nous respectons l'opinion de M. Lisfranc, et comme, en fait d'explication, surtout en médecine, le choix est souvent indifférent, nous dirions volontiers comme M. Lisfranc, si cela ne nous exposait à être contredits : tous les praticiens, qui ont vu périr des malades à la suite de maladies aiguës, savent que l'on trouve quelquefois dans leurs viscères des masses cancéreuses énormes qui n'ont donné lieu à aucun phénomène *d'empoisonnement*, et qui ont laissé mourir les malades d'une pleurésie ou d'une pneumonie grave; ils ont vu des cancers horribles du sein laisser vivre des femmes pendant plusieurs années. Ce n'est que lentement, et jamais en cinq jours, que le cancer tue, ou, si l'on veut, empoisonne un malade; ce n'est qu'après avoir altéré lentement les tissus, vicié la constitution. D'ailleurs, pourquoi ne pas dire que cette femme est morte d'hémorrhagie, puisque M. Lisfranc, après cette observation, a modifié ses principes généraux sur le traitement des malades soumises à l'amputation du col de l'utérus, puisque maintenant, au lieu de proscrire le tamponnement, il conseille de s'en servir quand la malade aura été tout-à-fait épuisée par des pertes antérieures? etc. » (1)

(1) Il est à noter que ce fait a eu lieu deux mois avant la thèse de M. Avenel, et que cet auteur, loin d'en faire une mention spéciale, le cite dans les résultats généraux de M. Lisfranc comme s'il

N'est-ce pas à l'hémorrhagie qu'ont succombé mesdames Tournel, Vurrer, Varanne, Maillet, et celle de Pantin? N'est-ce pas l'hémorrhagie qui a failli perdre mesdames Lambert, Chédeville, Lecointe?

Maintenant quelle a été la part de la perforation du péritoine dans la perte des dames Tournel, Petit, Vurrer et Maillet?

Que nous importent les explications plus ou moins raisonnables dont on cherche à colorer de tels accidens? Que nous importe, que le lendemain de la mort de madame Varanne, M. Lisfranc vienne nous dire, à la clinique de la Pitié, que cette dame a succombé à des *accidens nerveux?* Il vaudrait mieux avouer le fait, et ne pas s'exposer au sourire de quelques auditeurs. Du reste, ce n'est plus que dans son mémoire que M. Lisfranc est si prodigue du sang de ses opérées; car depuis trois ans, il s'est hâté de me faire pratiquer le tamponnement, même sur le lit de l'opération, pour peu que l'écoulement se manifestât avec abondance; et sur la fin, il était bien convaincu de l'insuffisance et des dangers de ce moyen. Aussi, dès qu'un jet artériel se manisfestait, il suspendait l'opération, pour me donner la facilité de tordre ou de lier les vaisseaux.

---

était antérieur à lui. Du reste, on a déjà pu remarquer le silence de M. Avenel sur les opérations de mesdames Vaillant, Lallemant et Lebras, auxquelles il avait assisté.

Quant aux accidens nerveux, il est inexact de les croire nécessairement liés à la section du col utérin. Je ne les ai jamais observés qu'à la suite d'une perte de sang considérable; et chez les femmes qui n'ont point éprouvé d'hémorrhagie, ils ont été nuls ou presque nuls. Ils dépendent donc de l'hémorrhagie, qui seule rend compte des fâcheux évènemens mentionnés ci-dessus.

Tous ces faits seraient sans doute plus que suffisans pour prouver combien jusqu'à ce jour l'amputation du col a été meurtrière entre les mains de M. Lisfranc, et je m'abstiendrais de plus amples détails s'il n'existait une circonstance, qu'on pourrait exploiter habilement pour pâlir mes citations, jeter de l'incertitude, ou nourrir l'erreur dans l'esprit du monde médical.

La dernière proposition de ma thèse (*août* 1835) était ainsi conçue :

*Je n'ai jamais vu réussir l'amputation du col de l'utérus, lorsqu'il y avait cancer. Une seule dame paraît jouir encore d'une assez bonne santé, il n'y a pas un an qu'elle est opérée. En second lieu, son affection était-elle cancéreuse ? Je ne le crois pas.* Cette proposition me valut quelques injures de la part de la *Gazette médicale.* On n'eut garde d'y toucher, c'était la boîte fulminante; on attaqua d'autres points de ma thèse, et on jeta sur la fatale proposition le voile de la réticence. Quelque temps après, revenu de sa première émotion, M. Lisfranc s'é-

cria à la Pitié, *que j'avais cherché à démentir ses résultats*, *mais que la preuve des faits était déposée entre les mains de l'Académie des sciences*. A l'avenir on ne m'arrêta plus par une objection semblable; on m'a mis dans la nécessité d'y faire droit. Ce n'est donc qu'en déchirant le voile que je puis convaincre, et comme dit un savant confrère, *Lorsque la vérité n'est pas nue*, *elle passe à côté de nous sans que nous la reconnaissions*. Voici le fait :

Lors du concours à l'Institut pour remplacer Dupuytren, M. Lisfranc présenta son amputation du col de l'utérus comme un de ses plus beaux titres. Les membres distingués de cette société savante, qui bientôt devaient se montrer assez crédules, tout en acceptant la proportion de ses succès dans cette opération, demandèrent à ce chirurgien des preuves un peu plus concluantes et un peu plus sûres qu'un chiffre abstrait; en un mot, M. Lisfranc fut prié de communiquer à l'Académie la liste des malades opérées et guéries. Ayant annoncé *quatre-vingt-quatre* guérisons, sur *quatre-vingt-dix-neuf cas*, la liste devait naturellement s'élever à la somme des guérisons, ou du moins, pour être conséquente, l'Académie aurait dû l'exiger.

Des documens furent en effet déposés sur le bureau de l'Académie, séance du 16 mars 1835, ainsi qu'il est constaté au procès-verbal de la séance, et par le passage suivant de la *Gazette mé-*

*dicale :* « M. Lisfranc, candidat à la place (laissée vacante par la mort de Dupuytren), dépose sur le bureau de l'Académie des documens qui établissent le nombre des succès qu'il a obtenus par des opérations chirurgicales dans le traitement des affections cancéreuses du col de l'utérus et de l'extrémité inférieure du rectum. Ces documens qui, par leur nature, *échappent à la publicité*, ne seront *communiqués* qu'à la section de médecine et de chirurgie. » (*Gazette médicale*, 1835, pag. 189.) On observera que les mesures de prudence n'étaient pas oubliées.

Venons aux détails de cette liste. Elle se compose de deux séries de faits; la première série renferme les amputations du col proprement dites; la seconde est intitulée : *Opérations mixtes.*

Ire Série. — Les onze premiers faits sont tirés du mémoire du docteur Avenel; nous ne citerons que le sixième, Madame R..., 42 ans, malade de M. Serres, opérée en ville le 26 avril 1827. — Elle part guérie le 29 juin suivant.

Viennent deux autres faits de la thèse de M. Mury. Le second est madame C..., âgée de 28 ans, opérée le 2 février 1826, à neuf heures du matin, en présence du docteur Georget, médecin de la malade. — Guérison le 10 mars.

Puis la thèse de M. Lemaire nous en a fourni deux autres, ce qui fait un total de quinze observations.

Ces quinze faits sont suivis des dix observations

trouvées dans les cartons de M. Lisfranc ; de ces dix, deux font *double emploi* : la quatrième intitulée Marguery, Augustine Désirée, 25 ans, opérée à la Pitié le 19 janvier 1827, qui est la même que la troisième de la thèse d'Avenel Couder Augustine; Désirée, etc. ; et la dixième, madame Renoud, malade de M. Serres, opérée en ville le 26 avril 1827, qui est encore la répétition de la sixième d'Avenel, madame R..., également malade de M. Serres, etc.

Ainsi nous arrivons à une somme de *vingt-cinq* faits, dont deux à déduire pour cause de double emploi, ce qui nous ramène à *vingt-trois*.

Les faits qui viennent ensuite nécessitant la plupart quelques explications, je vais les ranger sous deux colonnes ; la première sera la copie de la liste déposée, mes notes explicatives seront en regard dans la seconde.

## SUITE DE LA LISTE DES (PRÉTENDUES) OPÉRÉES AVEC SUCCÈS, DÉPOSÉE PAR M. LISFRANC.

| NOMS. | NOTES EXPLICATIVES. |
|---|---|
| Mesdames | |
| 1° Carpentier, rue Saint-Honoré, 398, grossesse double depuis, deux jumeaux à terme; | — Double emploi. — Cette malade est la même que la seconde de la thèse de M. Mury, |

| NOMS. | NOTES EXPLICATIVES. |
| --- | --- |
| deux grossesses ordinaires à terme. | déjà comptée et ainsi désignée : Madame C...., 28 ans, opérée le 2 février 1826, en présence du docteur Georget, médecin de la malade; guérison le 10 mars. On lit en effet vers la fin de la thèse d'Avenel : Une des malades dont l'histoire est consignée dans la thèse de M. Mury, madame Carpentier, est devenue enceinte trois semaines après, etc. |
| 2° Lineyriat, rue Montorgueil, 17, opérée à Saint-Côme. | Voir au n° 5. |
| 3° Pappert, boulevart Saint-Martin, 27 bis, opérée à la Pitié il y a deux ans. | — Opération réelle faite en 1832. |
| 4° Murat, épouse du salpêtrier de Saint-Germain. | — Cette opération est inconnue à divers aides de M. Lisfranc. |
| 5° Claude, rue de Grenelle-Saint-Honoré, 52. | — Double emploi. — La même que le n° 2, le mari se nomme Claude Lineyriat, et on l'appelle indistinctement par les deux noms. Lors de l'opération, ils habitaient à cette dernière adresse ; ils sont depuis plusieurs années rue Montorgueil, 17. — Je suis maintenant leur médecin. |
| 6° Trottignon, rue de la Paix, 7. | — Erreur. — Cette famille se composait de trois dames, la mère, qui est morte il y a trois ou quatre ans à la suite d'une fracture de jambe (abcès, résorption purulente, etc.), et deux demoiselles, dont la plus jeune jouit d'une très belle santé ; l'aînée, frêle, délicate, excessivement nerveuse, a ressenti il y a quelques années des symptômes inflammatoires très aigus vers le bassin, et a été |

| NOMS. | NOTES EXPLICATIVES. |
|---|---|
| | traitée par M. Lisfranc, mais nulle d'entre elles n'a subi l'amputation du col. |
| 7° Moutiote, rue de la Vieille-Estrapade, 23. | — Succès réel. |
| 8° Deborète, quai de la Mégisserie, 22. | — Le marchand horloger, qui habite la maison depuis trente ans, a connu tous les locataires et n'a jamais connu ce nom, également inconnu à d'anciens aides de M. Lisfranc. |
| 9° Chartier, rue Saint-Martin, passage de la Réunion, 8. | — Erreur. — Grande, belle femme, épouse d'un négociant en rouennerie. Accouchée deux fois par M. Carron du Villards, elle n'a jamais subi l'amputation du col. |
| 10° Jobert, maison de santé, rue de Valois-du-Roule. | — Renseignemens nuls. |
| 11° Navière, même lieu. | — Erreur. — Cette dame a été simplement cautérisée pour des excoriations. |
| 12° Prudhomme, rue des Lions-Saint-Paul, 3. | — Renseignemens nuls. — Ce fait est inconnu à divers aides de M. Lisfranc. |
| 13° De Lavalle, maison de santé Dufrénois. | — Erreur. — Il n'y a jamais eu que des excoriations sur le col de l'utérus, qui ont cédé aux moyens simples. M. Carron du Villards lui a donné des soins. |
| 14° Petit, même maison de santé. | — N'y a-t-il pas double emploi? — Parmi les observations trouvées dans les cartons de M. Lisfranc, il en est une intitulée Lepetit, femme d'un pharmacien; on n'en a pas eu d'autre, à la maison de santé. |
| 15° Borette, rue de Savoie, 24. | — Inconnue à la rue de Savoie, n° 24, et à divers aides de |

| NOMS. | NOTES EXPLICATIVES. |
| --- | --- |
| | M. Lisfranc. Ce nom a une ressemblance fort grande avec le n° 8. |
| 16° Desroches, rue de Richelieu, hôtel de Russie. | — Erreur. — Nous avons vu page 439 qu'elle était morte de récidive. |
| 17° Quercy, rue Lévêque, 11. | — Renseignemens nuls. — Inconnue à divers aides de M. Lisfranc. |
| 18° Colin, rue Ventadour, 11, morte ensuite d'une phthisie pulmonaire tuberculeuse. | — Erreur. — Nous avons vu page 439 que l'affection cancéreuse était récidivée. |
| 19° Christophe, rue de l'Université, 79. | — Erreur. — N'a jamais été opérée ; elle a été soignée pendant six mois par le docteur Carron du Villards. Elle demeurait alors rue du Rocher, n° 7. |
| 20° Germain, rue Saint-Honoré, 57. | — Erreur. — M. Lisfranc et moi nous l'avons opérée le lendemain des journées d'avril d'un très petit polype cellulo-vasculaire siégeant entre les lèvres du museau de tanche. |
| 21° Brahy, rue Mandard, 12. | — Citée dans ma septième observation. — Il y a ici anachronisme ; madame Brahy ne peut pas venir à l'appui de résultats antérieurs à elle. Les quatre-vingt-quatre succès ont été établis le 2 juin 1834, et cette dame n'a été opérée que le 13 sept. suivant. |
| 22° Roy, maison de santé Dufrénois. | — Erreur. — Nous l'avons opérée d'un petit polype fibreux siégeant au fond de l'utérus, en présence de MM. Dufrénois, Carteron, etc. — Nous en parlerons aux polypes. |
| 23° Leblanc. | — Indiquée seulement dans la thèse d'Avenel. |

Vient alors la série des *opérations mixtes*, c'est-à-dire des opérations où une partie seulement du carcinome aurait été enlevée par l'instrument tranchant, et le reste détruit par la cautérisation. Cette série se compose de *vingt-cinq* faits.

J'en appelle à tous les praticiens qui ont assisté aux opérations de M. Lisfranc ; j'en appelle à tous ses prosecteurs. Non seulement M. Lisfranc ne pratique pas d'*opérations mixtes,* mais encore il s'élève fortement contre cette manière d'opérer. Du reste, trois de ces observations, la deuxième, Chauvin, Marie, âgée de 24 ans, etc. ; la huitième, Bajens, Jeanne, 30 ans, etc. ; et la dixième, Faucher, Virginie, 22 ans, etc., se trouvent publiées dans la thèse de M. Lemaire, sous les numéros 1, 3 et 4 ; et l'on peut se convaincre que ces malades n'ont jamais été opérées.

Et alors même que ces opérations mixtes auraient réellement eu lieu, on ne saurait les considérer comme des amputations de cols proprement dites.

Nous tirerons donc les conclusions suivantes :

1° Le chiffre de *quatre-vingt-dix-neuf* opérations, donné le 2 juin 1834, ne nous paraît pas très rigoureux ; car au 1er janvier 1836, en additionnant tous les faits reconnus réels, en y ajoutant quelques insuccès sur lesquels on gardait le silence, nous n'arrivons qu'à une somme de *cinquante-trois* opérations.

2° Nous sommes sans détails, ou plutôt sans

renseignemens positifs, sur les insuccès arrivés dans les hôpitaux.

3° Sur les dix-neuf malades opérées en ville, et que nous avons indiquées, *une* seule a joui jusqu'ici du bénéfice de l'opération.

4° De ces *dix-neuf* malades, *quatre* sont mortes dans les *vingt-quatre* heures, *douze* de récidive immédiate; et sur deux autres, le carcinome laissé en partie, n'a fait que marcher avec une nouvelle activité.

5° Sur les neuf malades opérées sous mes yeux d'une manière complète, et auprès desquelles je suis resté *vingt-quatre* heures, *six* ont été en proie à des hémorrhagies foudroyantes, et sur ces *six*, *trois* ont succombé dans les *vingt-quatre* heures.

L'hémorrhagie n'est donc pas aussi rare qu'on le pense généralement, et c'est à tort que l'on a dit qu'elle s'arrêtait presque immédiatement.

En général, quand une femme est faible, à chairs flasques, molles, décolorées; lorsqu'elle a été épuisée par des pertes antérieures, soit en blanc, soit en rouge, l'hémorrhagie demande beaucoup de soins pour être arrêtée ; le sang, presque privé de fibrine, se prête difficilement à la formation du caillot.

Et qu'on ne croie pas que le tamponnement, même le plus exact, soutenu encore par la main d'un aide, arrête instantanément l'écoulement sanguin. Avec la perte de sang, arrivent les accidens nerveux; et à chaque effort de vomissement, le

tampon est repoussé avec force, et livre passage, le long des parois du vagin, à une quantité plus ou moins grande de sang. Puis, au bout d'une, deux, et même trois heures, tout annonce que l'hémorrhagie est arrêtée ; on cesse de torturer la malade, en abandonnant le tampon à lui-même, c'est-à-dire en supprimant la pression de l'aide; il suffit parfois d'un nouvel effort de vomissement ou de toux pour la ramener et obliger à comprimer de nouveau. C'est ainsi qu'à plusieurs reprises nous avons vu apparaître l'hémorrhagie chez madame Varanne. Cependant la malade s'affaiblit de plus en plus, et quelquefois à tel point, que la réaction n'est plus possible.

De plus, le tamponnement forcé est horriblement douloureux et jette les pauvres malades dans un état d'angoisse inexprimable. En second lieu, il n'est pas toujours sans danger pour les jours de l'opérée; soutenu par une pression plus ou moins forte, et continué souvent durant deux ou trois heures, il refoule l'utérus, comprime la plaie, distend le vagin. Bien que de prime-abord on bourre exactement de charpie tout ce canal, la pression ne tarde pas à le distendre en même temps qu'elle tasse cette même charpie, de telle sorte que le tampon ne remplissant plus le vagin, le sang coule le long des parois, et nécessite à plusieurs reprises la réintroduction de nouveaux bourdonnets. Enfin, on peut arriver à déterminer la déchirure d'une partie de la circonférence du canal,

et cela d'autant plus facilement, que, par suite de l'opération, il ne reste plus, à son insertion sur l'utérus, qu'une épaisseur souvent fort mince et peu capable de résister. La nommée Guerre en est un exemple.

Il serait donc de la dernière importance de prévenir l'hémorrhagie, si faire se peut. Le moyen le plus innocent est assurément la torsion ou la ligature des vaisseaux artériels, à mesure qu'ils sont ouverts. Cette manœuvre ne devient possible qu'autant que l'utérus peut descendre jusqu'à la vulve. J'ai pu sans peine l'exécuter plusieurs fois, en servant d'aide à M. Lisfranc. Dans un cas, la torsion portant sur des tissus assez ramollis, les déchira constamment; la ligature réussit mieux (1).

---

(1) Ces détails sont consignés dans ma thèse inaugurale, Paris, 27 août 1835. C'est sans doute par erreur que la *Gazette médicale* du 27 février 1836 (séance *de l'Académie* du 23 février), dit que cette opération (torsion des artères utérines) vient d'être pratiquée pour la première fois par M. Amussat. Ce praticien n'a pas pu tomber lui-même dans cette erreur, attendu que l'avant-veille de la séance il me demanda ma thèse pour consulter ces détails et en faire mention, me dit-il, à l'Académie. Il est vrai que le rédacteur met en note qu'il *a vu pratiquer plusieurs fois* (la torsion) *par M. Lisfranc*. M. le rédacteur, ayant assisté à la plupart de nos opérations, sait fort bien que ces torsions ont été faites par moi, et que durant tout le temps que j'ai été attaché comme premier aide à M. Lisfranc, ce praticien n'a pas touché à un seul vaisseau artériel, que j'étais chargé de cette partie de l'opération; que non seulement, à notre connaissance, il n'a jamais fait par lui-même de torsion d'artère, procédé que pendant long-temps il avait rejeté

Dans les autres cas, la torsion n'a pas toujours prévenu l'hémorrhagie ; mais cet échec n'infirme pas le procédé d'une manière absolue, et s'explique très bien par le mode opératoire de M. Lisfranc. Ce praticien, en effet, coupe assez lentement et avec beaucoup d'attention la partie droite ; et s'il survient un jet artériel, il suspend l'opération, pour le laisser réprimer par son aide ; mais, arrivé au milieu du col, il coupe le reste d'un seul trait et l'utérus remonte ; de telle sorte, que s'il survient une hémorrhagie à gauche, il n'y a plus possibilité d'y opposer n'y torsion ni ligature.

Il serait donc plus convenable de commencer l'opération par une dissection circulaire, et de terminer par le centre. Ce dernier point, maintenant l'utérus abaissé, laisserait toute liberté d'agir, attendu surtout que les artères, susceptibles de fournir beaucoup de sang, sont situées assez près de la surface externe de l'organe. Cette dissection circulaire serait encore un excellent moyen de prévenir la perforation du péritoine, accident qui n'est pas très rare.

Du reste, dans le cas cité à l'académie par M. Amussat, l'hémorrhagie reparut malgré la tor-

---

*à priori ;* mais que c'est lui, M. le rédacteur, qui est venu lui en démontrer le mécanisme, lorsque ce praticien soutint à la Faculté de médecine une thèse *sur l'oblitération des artères*, dans le concours de pathologie externe, dont le résultat fut la nomination de M. Velpeau.

sion des artères, et ce praticien fut obligé de tamponner par-dessus un énorme caillot, avec de la charpie trempée dans du vinaigre, et qu'on maintint en place à l'aide d'une assez forte compression.

Si la torsion est insuffisante, comme dans cette dernière circonstance, et si, *à fortiori*, la dureté ou la mollesse des tissus l'a rendue impraticable, l'hémorrhagie est parfaitement réprimée à l'aide de bourdonnets de charpie imbibés d'une forte solution d'alun. Plusieurs praticiens en ont retiré des résultats fort avantageux. Dernièrement je fus appelé à seize lieues de Paris pour faire l'ablation d'une tumeur fibreuse dégénérée, à base large, et développée sur la partie inférieure et postérieure de la cavité utérine et la partie correspondante de la cavité du col. L'opération ne fut pas très facile; je fus obligé d'opérer sans déplacer l'utérus, et à l'aide de petits couteaux dont la lame étroite, longue et courbée sur le plat, se terminait par une pointe mousse. L'indicateur gauche guidait l'instrument. La section à peine achevée, une hémorrhagie se déclara; la malade, affaiblie par des accidens antérieurs, n'aurait pu supporter une perte un peu considérable; j'introduisis à l'instant, jusque dans la cavité utérine, des bourdonnets imbibés de la solution indiquée; le sang fut arrêté, et la malade n'en a pas éprouvé le plus léger accident. Cette opération a eu lieu en présence du docteur Millet, médecin de la malade, et de M. Bergue, ancien aide de M. Lisfranc, et que j'avais emmené avec moi.

Que si, maintenant, chaque opérée, qui n'est plus, pouvait venir nous dire quel exemple de guérison on lui a fait connaître, les réponses réunies ne désigneraient peut-être pas beaucoup de personnes différentes.

Il est un nom que tous les habitués de la Pitié connaissent, car il y est journellement répété depuis 1828, c'est celui de madame Carpentier. C'est elle qui est la gloire vivante de l'amputation du col de l'utérus, c'est elle qui, depuis son opération, a eu quatre enfans, dont deux jumeaux.

Voulez-vous savoir quelle était la nature et l'étendue de son affection? ouvrez la thèse de M. Mury, alors prosecteur de M. Lisfranc. « L'état du col, dit cet auteur, était alors celui-ci : tuméfaction assez considérable autour de l'ouverture utérine ; ulcère occupant les lèvres dans l'étendue de quelques lignes, végétations autour de cet ulcère. » En vérité, il faut un peu de complaisance pour voir là matière à amputation du col. Et quels moyens thérapeutiques ont été tentés pour éviter l'opération? Laissons encore parler M. Mury : « A cette époque (déc. 1825); le col est tuméfié, les lèvres sont rouges, saignantes. On emploie les cataplasmes, les antiphlogistiques. Malgré ces moyens, la maladie fait des progrès, et bientôt on propose l'opération, ce qui est accepté par la malade. » N'est-ce pas encore ici un fait de plus en faveur des réflexions établies dans la note, page 389?

Pour mon compte, je ne vois là qu'une affection

peu grave, limitée à l'extrémité du museau de tanche; et je suis convaincu que les tissus malades ont pu être réséqués sans empiéter à peine sur le col lui-même, c'est-à-dire sur son corps, sa partie constituante; et il serait rationnel de penser que la majeure partie de cet organe est restée chez madame Carpentier, pour servir à la gestation des nombreux enfans qu'elle devait mettre au jour.

Ainsi il y aurait eu, à mon sens, simple résection du museau de tanche pour une affection, dont la nature ne pouvait être plus favorable à l'opération.

Ne pourrait-on pas révoquer en doute la possibilité de la gestation après l'ablation de la majeure partie du col utérin? Dans les cas où elle a eu lieu, probablement que la section n'a pas beaucoup dépassé le museau de tanche. En effet, on sait d'une part que chez beaucoup de femmes enceintes, le museau de tanche reste mou, dilaté, et conséquemment joue un rôle très secondaire dans la gestation; de l'autre, il est reconnu que le museau de tanche peut dégénérer en une masse énorme de végétations, sans que le corps du col y participe à peine. En enlevant une semblable tumeur, l'opérateur peut parfaitement croire à l'ablation de la majeure partie du col, tandis qu'à son insu il a eu le bonheur de le laisser à sa malade.

Le docteur Carron du Villards a eu occasion d'accoucher une femme qu'on avait amputée du col; il m'a assuré que pendant la grossesse et l'accouchement, il a pu suivre la dilatation

de cet organe comme dans un cas ordinaire; il ne manquait à ce col que l'extrémité inférieure constituée par le museau de tanche.

Si je suis entré dans tous ces détails sur l'appréciation de l'amputation du col utérin, je l'ai fait dans l'unique but d'éclairer à mes confrères non à portée de connaître les faits par eux-mêmes, et peut-être ne leur serai-je pas sans utilité. Il n'est pas entré dans mon esprit de convaincre M. Lisfranc : « Car il est difficile, dit Cabanis, de ne pas s'entêter pour des opinions qu'on a débitées tant de fois avec applaudissement. »

Toutefois, quand on songe que depuis le 1er janvier 1833, ce praticien n'a fait à la Pitié que quatre tentatives d'amputations du col, on est en droit de penser qu'il est devenu pour cette opération d'une réserve extrême. M. Lisfranc nous dit à cela que les malades viennent plus tôt, et qu'il les guérit sans opération. Pour mon compte, je puis affirmer que pendant mon internat à la Pitié, je n'ai jamais vu diminuer le nombre de celles que nous renvoyions comme incurables.

Que M. Lisfranc n'ait pas eu dans cette opération des résultats autres que ses prédécesseurs et ses contemporains, c'est un malheur, sans doute; mais en cela il n'a fait que payer sa dette à l'humanité en cherchant à lui être utile, et aujourd'hui il la sert en réalité, puisque c'est sa vaste pratique qui nous a enrichis de tous les faits qui précèdent.

Mais ce qui est un peu moins raisonnable, c'est

que ce praticien persiste encore, à la clinique de la Pitié, à proclamer son chiffre invariable de *succès*. Cependant M. Lisfranc n'ignore pas qu'une foule studieuse se presse autour de lui pour s'instruire à ses savantes leçons, et non pour y puiser l'erreur.

Que si l'oubli des faits porte seul M. Lisfranc à préconiser son opération comme aux temps passés, espérons que désormais, ramené au niveau de sa propre science, il modifiera ses préceptes et au moins imitera son ancien maître, Dupuytren. Ce grand chirurgien n'avait eu que des revers dans l'amputation du col; il ne le disait pas à ses élèves, mais il la proscrivait, et leur laissait le soin de tirer la conséquence.

Maintenant faut-il à tout jamais proscrire l'amputation du col? Je ne préjuge rien pour l'avenir; je voulais établir où nous en étions arrivé sur ce point; j'avais des matériaux, je les devais à la science, et je me suis empressé de les livrer.

Toutefois, s'il m'est permis d'émettre une opinion dans cette question grave, je dirai que je ne crois l'amputation avantageuse que dans les cas où l'affection n'a pas dépassé le museau de tanche; une fois le corps du col envahi, la récidive m'a paru presque certaine, quand la femme avait eu déjà le bonheur d'échapper au premier danger de l'opération.

### 2° EXTIRPATION DE L'UTÉRUS.

« Si l'amputation du col de l'utérus ne réussit pas dans un certain nombre de cas, si les succès de cette opération sont contestables dans le plus grand nombre des autres, du moins n'a-t-elle rien de bien effrayant pour le chirurgien qui la pratique, ni de bien douloureux pour la malade qui la subit. On n'en peut pas dire autant de l'extirpation de l'utérus. A part les cas dans lesquels la nature a fait plus de la moitié des frais de l'opération, en précipitant cet organe hors de la vulve, en l'isolant ainsi des parties importantes avec lesquelles il est en rapport dans l'état ordinaire, en ayant aussi préparé, par là, de longue main, à l'habitude du vide que l'absence de la matrice occasionne dans la cavité pelvienne ; à part ces cas, dis-je, dans lesquels l'ablation facile, peu douloureuse, compte des succès incontestables, l'extirpation de la matrice constitue une des opérations les plus effrayantes, même pour le chirurgien le plus téméraire, et des plus dangereuses pour les malades.

» Il est encore bien plus difficile, dans les cas pour lesquels on a proposé l'extirpation de l'utérus, de reconnaître les limites du mal ; il est même impossible de savoir s'il est borné à l'utérus, ou si l'altération ne s'étend pas jusqu'à ses annexes ou aux parties circonvoisines ; on ne peut pas plus prévoir si l'organe est libre ou s'il a contracté des

adhérences, qui rendent l'opération incomplète si l'on ménage les organes adhérens, ou éminemment dangereuse si on les intéresse, comme cela est arrivé aux opérateurs les plus consommés dans leur art. Le professeur Roux n'a pu éviter d'ouvrir la vessie, et, avant lui, le même accident est arrivé à Sauter. » (*Duparcque.*)

Les matériaux que nous avons puisés à la clinique de M. Lisfranc, sur l'extirpation de l'utérus, sont peu considérables et d'un très faible intérêt ; il n'a jamais, que je sache, pratiqué cette opération, et il s'est borné à nous dire qu'il avait fait voir sur le cadavre, qu'en incisant un peu le périnée, la matrice descendait assez pour mettre à nu la partie interne des ligamens larges, et faciliter la ligature immédiate de l'artère qui marche dans leur épaisseur; cette manœuvre servirait à éviter la ligature en masse des ligamens larges, une des causes de péritonite des plus puissantes après l'opération.

Ces idées n'offrent rien de nouveau; nous les verrons déjà proposées par d'autres chirurgiens.

Pour l'extirpation de l'utérus, les méthodes opératoires varient suivant que l'organe dégénéré se trouve précipité hors de la vulve, ou que la laxité de ses ligamens permet de l'amener à ce point par des tractions lentes et ménagées, suivant enfin que la matrice est invariablement fixée dans le bassin.

1° Extirpation de l'utérus descendu hors du vagin ou attiré dans cette position.

On a employé 1° l'arrachement; 2° la ligature simple et multiple; 3° la ligature et la section; 4° l'excision pure et simple.

*Extirpation par arrachement.* — Je passe rapidement sur ce procédé employé par ignorance. Bien que quelques malades aient survécu, au dire de Siebold et de Vrisberg, on ne saurait conseiller une semblable manœuvre opératoire.

*Extirpation par la ligature.* — On embrasse le pédicule vaginal avec une ligature circulaire, ou, comme M. Récamier, on l'étreint par une double ligature dont on a traversé le centre du pédicule d'avant en arrière. La ligature multiple est moins douloureuse, par cela même qu'elle produit moins de tractions et de plissemens sur les tissus qu'elle embrasse. Elle n'est pas sujette à glisser quand on pratique en même temps l'excision, et chaque branche du pédicule est coupée plus vite que le pédicule en totalité, étranglé par un seul lien.

*Ligature et section.* — La ligature appliquée, le plus grand nombre des opérateurs ont abandonné à elle-même la chute de l'organe; mais les accidens qu'entraîne la putréfaction des parties étreintes, ont engagé MM. Windsor, en Angleterre, et Récamier, en France, à faire l'ablation des parties situées au-dessous de la ligature.

*Extirpation par excision pure et simple.* — Ce mode opératoire est très simple; il consiste dans une section transversale de l'espèce de pédicule formé au-dessus de l'utérus. La possibilité de faire

la ligature ou la torsion des vaisseaux artériels ouverts par la section peut bien mettre en garde contre l'hémorrhagie; mais la large ouverture faite par l'ablation de la matrice donne accès à l'air dans la cavité abdominale, et une péritonite mortelle en a été le résultat. Wolff, chirurgien de Hanovre, chercha vainement à prévenir cet accident en fermant la plaie par un point de suture; son opérée succomba, au bout de quarante-huit heures, à une double inflammation du péritoine et de la plèvre.

La ligature, suivie de la section des parties étranglées, est assurément préférable, bien qu'elle-même puisse entraîner des accidens inflammatoires fort graves.

Qu'on emploie l'une ou l'autre des deux méthodes, on s'assurera tout d'abord que ni la vessie, ni l'intestin ne sont descendus dans la cavité du pédicule formé par le vagin renversé, pour éviter qu'ils ne soient compris soit dans la section, ainsi que Vanheer en rapporte un exemple, soit dans la ligature, comme chez la femme citée par le docteur Rheineck.

2° Extirpation de l'utérus sur place.

Nous allons exposer les différentes méthodes proposées; elles se réduisent à trois: 1° méthode hypogastrique; 2° méthode vaginale; 3° méthode de M. Dubled.

I. Méthode hypogastrique. Proposée en 1814, par Gutberlat, elle fut mise en usage, en 1825, par

Langenbeck. A l'aide d'une sorte d'anneau porté sur un long manche, Gutberlat embrasse le col utérin, et fixe l'organe entier vers l'abdomen ; puis, incisant la ligne blanche au-dessus du pubis, dans une suffisante étendue, il va saisir l'utérus avec les doigts de la main gauche introduits dans l'abdomen, et avec des ciseaux conduits de la main droite, il détache les ligamens larges et l'insertion supérieure du vagin; la matrice est alors retirée sans peine. La ligne blanche incisée, Langenbeck veut qu'on s'assure d'abord, et du doigt et de l'œil, de l'état des annexes de l'utérus, afin d'en faire l'ablation si leur condition pathologique le réclame; en outre, au lieu de se servir de l'anneau de Gutberlat, il croit pouvoir mieux éviter le bas-fond de la vessie en ouvrant le péritoine par le vagin.

Cette méthode a été tentée en France par Delpech. Ce chirurgien veut aussi qu'on emploie la voie du vagin pour détacher la matrice en avant; mais pour la retirer par l'hypogastre, il conseille de pratiquer, à côté de la ligne médiane, une incision semi-lunaire à convexité externe, afin que ce lambeau arrondi, renversé en dehors, en forme de couvercle, laisse une ouverture large et béante qui permette au chirurgien de manœuvrer librement au fond du bassin.

A part son anneau, d'un usage entièrement inutile, le procédé de Gutberlat est assurément le plus court et le plus simple. Du reste, deux malades ainsi opérées ont succombé en peu de temps;

la première (*Langenbeck*) au bout de trente-deux heures; la seconde (*Delpech*), le troisième jour.

II. MÉTHODE VAGINALE. Sauter, le premier, l'a mise en usage en 1822. Comme son procédé a été généralement suivi, à quelques modifications près, et qu'il nous paraît le plus simple et le plus facile, nous rapporterons son observation tout entière. Nous ne saurions mieux montrer les difficultés souvent extrêmes d'une semblable opération, qu'en donnant tous les détails de cette observation intéressante.

*Exturpation de l'utérus, pratiquée en* 1822 *par M. Sauter, médecin à Constance.* (*Mélanges de chirurgie étrangère,* 1824, Genève, pag. 246.)

Geneviève Woldrof eut six couches heureuses, la dernière en 1811. En 1817, cessation des règles; quatre ans après, survint une perte abondante, accompagnée de douleurs poignantes aux aines, au pubis et aux lombes. En octobre 1821, M. Sauter trouva le col et l'orifice de l'utérus garnis, surtout à la partie postérieure, de grosses excroissances dures, rugueuses, très douloureuses, et saignant au moindre attouchement; état général d'épuisement. Par l'usage de la sabine, la perte s'arrêta, les douleurs se dissipèrent, et les forces revinrent; en même temps les indurations de l'utérus semblèrent s'amollir, diminuer de volume et de sensibilité. Le mois suivant, retour des accidens, écoulement sanieux et fétide; l'état squirrheux dégénérait en vrai cancer utérin, et la sa-

bine, l'acide hydrocyanique, la ciguë, restèrent sans résultat. Les excroissances prennent de l'accroissement, remplissent le vagin, et compriment le rectum. Le 16 janvier 1822, diarrhée, faiblesse extrême, douleurs atroces : l'opération est décidée. La malade avait alors cinquante ans.

Le carcinome, en dehors, semblait se borner à la totalité du col utérin jusqu'à la naissance de l'insertion vaginale ; un très petit espace séparait l'utérus du rectum ; le doigt pouvait arriver dans la cavité utérine, à travers des ulcérations fongueuses.

Le 28 janvier 1822, à deux heures après midi, la malade, placée horizontalement en travers du lit, les genoux maintenus écartés, on vide le rectum et la vessie. « Je tentai, dit l'opérateur, d'abaisser l'utérus avec mon doigt, agissant comme un crochet; mais les fongosités se déchirèrent et saignèrent sans que la matrice s'abaissât. J'introduisis alors l'index et le médius gauche sous le pubis, jusqu'au cul-de-sac du vagin; je glissai entre les deux doigts un couteau convexe, arrondi par le bout, à manche long et fixe, avec lequel je coupai le vagin sur l'utérus, faisant immédiatement pénétrer mon doigt dans l'ouverture, que j'achevai tout autour du vagin, ce que je fis sans interruption et sans accident. Pour détruire les attaches latérales, j'introduisis un doigt dans la matrice et la tirai en bas, tandis qu'avec le manche du couteau ou avec l'index droit je déchirai le tissu

cellulaire; mais l'adhérence était si forte, que le moyen ne réussit pas. Une masse de fongosités se détacha en partie et vint faire saillie à la vulve. J'employai alors une pince avec laquelle je saisis la paroi antérieure du col et la tirai, tandis que, avec le manche du couteau et une spatule en baleine, je cherchai à détacher l'utérus de la vessie. Mais plusieurs tentatives douloureuses furent vaines; la pince échappa, emportant avec elle une portion de la tumeur.

» L'opération durait depuis une demi-heure ; je renonçai à toute espèce d'abaissement et de séparation, et je me décidai à couper net au-dessus du fond de la matrice. Pour cela, j'introduisis deux doigts de la main gauche dans le vagin, entre la vessie et la matrice; je conduisis entre eux le scalpel; je saisis, avec l'index recourbé, une portion du tissu cellulaire que je coupai près de l'utérus, jusqu'à ce que mes doigts parvinssent dans l'abdomen; ensuite, peu à peu, je coupai le péritoine en avant, en haut, et jusqu'aux attaches latérales les plus élevées. J'introduisis alors toute la main gauche dans le vagin, et je pénétrai ainsi dans l'ouverture du péritoine, où je détruisis de chaque côté les attaches latérales et détachai les ovaires, les ligamens, etc; je saisis ensuite la matrice au-dessous de son fond, et je cherchai à la renverser. Pendant cette tentative, la malade, irritée par ma main et par les douleurs, poussa très fort. Je sentis alors les intestins se presser sur

ma main et se précipiter dans le vagin; je fus obligé de les repousser dans l'abdomen; je ressaisis la matrice, la malade se raidit de nouveau, et la même chute des intestins s'opéra. Je revins à la charge une troisième fois, tandis qu'un aide refoulait en haut les intestins et comprimait l'abdomen au-dessus des pubis ; je réussis alors à renverser la matrice, et à amener son fond jusqu'au bord des grandes lèvres ; les intestins la suivirent et remplirent le bassin; un aide les retint au moyen de trois doigts introduits par la vulve. Pendant ce temps, je détachai avec l'instrument tranchant la paroi postérieure et les attaches latérales, ce qui se fit aisément et sûrement. Je replaçai les intestins dans leur situation naturelle, et les y maintins avec un gâteau de charpie sèche, destiné à les garantir de l'air et des styptiques (alun). La femme fut mise dans une position horizontale qu'elle garda; la malade ne perdit qu'environ une livre et demie de sang. »

Après l'opération, douleurs d'estomac, sueurs froides, (*Vin*, *éther*, *teinture d'opium.*) Sensation brûlante dans le vagin.

29. — Faiblesse, pouls petit, écoulement d'un liquide séreux par la vulve; trois vomissemens; sommeil, soif ardente, transpiration, chaleur.

30. — Vomissemens ; abdomen douloureux, tympanisé; urines involontaires; vagin en contact avec l'alun, sec et rude au toucher. (*Potion composée de teinture d'opium*, *liqueur d'Hoffmann*,

*liqueur de corne de cerf succinée, eau de menthe et mucilage de gomme arabique.* )

31. — Nourriture, décoction de quinquina avec éther acétique; injection avec une décoction de saule et la teinture de galbanum.

6 mars. — La malade s'assied sur son lit, sans se plaindre de la moindre sensation; le péritoine paraissait consolidé en forme d'entonnoir; urines volontaires.

10. — La malade se lève; la peau et les lèvres se colorent.

13.— Œdème qui, des pieds, gagne tout le corps; des escarres se détachent de différens points du vagin; le 21, l'œdème disparaît pendant une sueur abondante.

16. — La plaie était parfaitement guérie.

22. — Vomissemens, diarrhée traitée par le quinquina, l'éther et l'opium.

26 mai. — Violente indigestion occasionnée par de la choucroûte; mort le 1er juin.

Quelques modifications ont été apportées à ce procédé. Dans un cas, M. Siébold fut obligé d'inciser le vagin latéralement pour faciliter l'introduction de ses mains. Ce praticien a eu l'heureuse idée de porter une sonde dans la vessie, pour avertir l'opérateur de la position de cet organe, et prévenir sa lésion. Le vagin a été incisé postérieurement, pour renverser l'utérus en arrière, par MM. Langenbeck et Blundell. Toutefois, ce dernier commençait par une incision longitudinale à

la partie postérieure du vagin. Pour se ménager plus d'espace, M. Langenbeck a fait au périnée une incision que M. Lizars a prolongée jusque dans le rectum. Ce dernier divisa ensuite le vagin sur les deux faces de l'utérus, avant de le renverser. M. Baincer, après avoir détaché l'organe en avant, en arrière et sur un côté, le renversa sur le côté opposé, et termina son opération par la section du ligament large correspondant. M. Récamier conseillerait d'abaisser l'utérus à l'aide d'instrumens attracteurs, ce qui est rarement possible, vu l'état pathologique de l'organe, et nous avons vu que Sauter avait été obligé d'y renoncer. Comme ce dernier, M. Récamier incise le vagin en avant, écarte ensuite le tissu cellulaire avec les doigts, jusqu'au péritoine, qu'il ouvre en prolongeant son incision à droite et à gauche; la face antérieure de l'utérus est ainsi détachée du bas-fond de la vessie, et la racine des ligamens larges mise à découvert. L'indicateur, porté au-dessus de la trompe, passe facilement sur la face postérieure, et aide à couper de haut en bas le repli péritonéal jusqu'à son tiers inférieur, qu'il embrasse dans une forte ligature passée à l'aide d'une aiguille courbe. Ce praticien n'étreint de ligatures que le tiers inférieur des ligamens larges, parce que c'est là que se trouvent les principales branches artérielles. M. Récamier croit même qu'on pourrait commencer l'opération par la ligature de ces mêmes artères, dont on pourrait reconnaître la situation,

en cherchant à percevoir les pulsations entre l'indicateur introduit dans le rectum et le pouce, porté dans le vagin sur la face antérieure des ligamens larges. M. Taral veut que la ligature embrasse la totalité des ligamens larges. Enfin, M. Gendrin attaque d'abord les parties latérales, pour se rendre maître de l'hémorrhagie; il conseille ensuite de détacher successivement la circonférence de l'utérus, et de terminer l'opération en tournant cet organe sur son axe, plutôt qu'en le renversant.

III. MÉTHODE DE M. DUBLED. *Extirpation sans ouvrir le péritoine.* Entrevue par Sauter, qui ne put en faire l'application sur le vivant; exécutée par Langenbeck dans un cas de prolapsus de l'utérus, cette opération diffère à peine de l'excision de Bellini, par laquelle il fit, en 1828, l'ablation de la moitié inférieure de cet organe. Voici comment procède M. Dubled :

Le col utérin saisi et abaissé le plus possible à l'aide des pinces de Museux, avec le bistouri et les doigts, on sépare le vagin de l'utérus en avant puis en arrière; on étreint d'une ligature le tiers inférieur des ligamens larges, qu'on coupe alors près de l'utérus. Celui-ci ne tenant plus que par son fond adhérent au péritoine, il est facile de l'abaisser davantage; puis, on excise avec le bistouri tout ce qui est malade, en respectant les parties saines. (*Sa malade n'a survécu que vingt-deux heures*).

Maintenant, que se propose-t-on dans une opé-

ration aussi grave? de sauver ou tout au moins de prolonger la vie des malades. Ce résultat a-t-il été obtenu? Trois opérées seulement (*Sauter*, *Blundell*, *Récamier*) sont arrivées à une guérison telle quelle et même contestable. » Vingt-une extirpations de matrice, bien authentiques, bien incontestables, ont été pratiquées depuis vingt ans, et sur ce nombre pas une guérison permanente. Y a-t-il rien en chirurgie de plus effrayant? Et la conséquence d'un aussi triste résultat n'est-elle pas qu'on doit décidément bannir cette opération de la pratique? Toutefois, le mal auquel il conviendrait de l'appliquer est si commun, si constamment mortel, conduit à la mort à travers tant d'angoisses et de douleurs, qu'on n'abandonnera pas sans peine une dernière ressource, qui avait paru pouvoir lui être quelquefois opposée avec succès, que quelques personnes y reviendront probablement encore, et que les faits précédens ne suffiront pas aux yeux de tout le monde pour en justifier la proscription définitive. » (*Velpeau*, *Méd. opér.*)

Des vingt-une opérées, dix-huit ont succombé immédiatement à une péritonite ou à des accidens hémorrhagiques; les malades qui ont échappé à ce premier danger, sont restées languissantes et ont fini par succomber. Quelques chirurgiens pensent qu'elles ont dû leur mort à la privation de matrice; mais des malades, auxquelles l'utérus précipité avait été enlevé, ont pu survivre douze

ou quinze ans; cette opinion n'est donc fondée en rien.

Alors même que les malades sont vouées à une mort inévitable, et que cette mort doit arriver à travers des angoisses, est-ce une raison pour les immoler d'une manière presque certaine par une opération meurtrière? Ce serait certes un raisonnement bien singulier. « Et d'ailleurs, l'art est-il impuissant pour calmer et rendre supportables les accidens qui font du cancer de la matrice une affection si cruelle? Si dans quelques cas extrêmes, le traitement palliatif est sans effets marqués, dans le plus grand nombre on en obtient des résultats avantageux. Par lui, on prolonge l'existence des malades, et l'on peut encore leur rendre supportable le temps qui leur reste à vivre. Le tout est de bien choisir, combiner, et diriger les moyens hygiéniques et médicaux, selon les circonstances. » (*Duparcque.*)

« Il doit être bien évident que l'extirpation de l'utérus est une des opérations les plus graves et les plus douloureuses de la chirurgie, puisqu'elle est le plus souvent mortelle. Elle ne doit être entreprise qu'avec une grande prudence, et elle ne doit jamais l'être qu'il ne soit très probable que le mal n'a pas dépassé les limites de l'utérus, et que cet organe conserve toute sa mobilité à l'égard des parties voisines. Les signes de cette limitation du mal et de cette mobilité s'acquièrent par tous les moyens d'exploration de l'utérus, et malheureu-

sement ces moyens sont fort infidèles. Des hommes très habiles (MM. Sauter et Roux) ont méconnu l'extension du mal aux trompes et aux ovaires, qui sont si souvent atteints, quand le corps de l'utérus est affecté. Il faut en conclure qu'il sera le plus souvent très sage de s'abstenir de toute opération. » (*Gendrin.*)

---

## CHAPITRE V.

### DES CORPS ÉTRANGERS DÉPENDANT DE L'UTÉRUS, OU DÉVELOPPÉS DANS SON VOISINAGE.

Les tumeurs développées dans le voisinage de l'utérus ont leurs indications spéciales et étrangères à notre sujet. Elles n'ont de rapport avec les affections qui nous occupent, qu'en ce qu'elles peuvent, par leur volume, altérer plus ou moins la forme de l'utérus, et le dévier de sa position normale. En second lieu, l'irritation plus ou moins long-temps entretenue dans le bassin par ces corps étrangers, fait ordinairement augmenter la matrice de volume, ainsi qu'on l'observe dans les grossesses extra-utérines ; aussi, après l'ablation de ces tumeurs, lorsqu'elle est possible, et même pendant leur séjour dans l'économie, M. Lisfranc conseille-t-il de ne point perdre de vue l'engorgement probable de l'utérus.

Nous allons passer à quelques considérations sur une tumeur particulière de l'utérus et sur les polypes utérins.

### 1° D'UNE TUMEUR PARTICULIÈRE DE L'UTÉRUS.

Il se développe quelquefois, dans l'épaisseur des parois de l'utérus, une tumeur dont la nature est généralement peu connue, et qui mérite de fixer l'attention du praticien. Le siége le plus ordinaire de cette tumeur est à la partie inférieure de la paroi utérine postérieure. Si à travers le col, alors habituellement dilaté, on porte le doigt dans l'intérieur de l'utérus, on sent, sur un point dont l'étendue varie du diamètre d'une pièce de vingt sous à celui d'une pièce de cinq francs, une tumeur en relief, arrondie, plus ou moins bien circonscrite, incrustée dans la paroi utérine comme une de ces billes dont s'amusent les enfans, et dont la moitié seule ferait saillie. Au toucher, elle n'a ni la mollesse du polype vésiculaire, ni la dureté du polype fibreux; tantôt on la trouve indolore, tantôt elle est le siége d'une sensibilité plus ou moins vive. Elle varie peu de forme; chez une seule femme, M. Lisfranc l'a trouvée en forme d'ergot de coq. En général, le reste de l'organe est à l'état sain.

Quelle est la nature de cette tumeur? Il est assez difficile de la préciser sur le vivant. En effet, serait-elle carcinomateuse, ou le résultat

d'une inflammation partielle de l'utérus, ou encore un point blanc induré et squirrheux, un polype, un kyste, une concrétion cartilagineuse ou tophacée? L'anatomie pathologique, dit M. Lisfranc, a démontré tour à tour l'existence de ces divers produits dans l'utérus; il serait donc impossible, par le toucher, de les différencier d'une manière positive.

Ici, comme d'habitude, notre professeur établit sa grande division pour en tirer ses indications thérapeutiques : ou il existe de la subinflammation, et alors il faut la combattre par les moyens que nous avons longuement exposés; si elle n'existait pas ou quand on l'a fait disparaître, c'est aux fondans que le praticien doit recourir. La nature de la tumeur fût-elle tuberculeuse, elle ne réclamerait pas d'abord d'autres soins; plus tard, si sa marche ne laissait plus de doute, on se conduirait comme il a été dit en parlant de ce genre d'affection.

On a regardé ces tumeurs comme nécessairement mortelles, je ne suis pas de cet avis, dit M. Lisfranc; j'ai traité un grand nombre de femmes portant de semblables tumeurs, et souvent, en arrêtant l'inflammation, on empêche leur dégénérescence. Quelquefois elles disparaissent tout-à-fait; dans d'autres cas, elles deviennent petites, indolentes, et n'exercent plus aucune influence sur la santé générale. Seulement, pendant long-temps encore, elles conservent la faculté de s'irriter de nouveau.

## 2° DES POLYPES UTÉRINS.

L'histoire des polypes utérins a été mieux étudiée que celle des autres affections utérines. Aussi notre professeur se borne-t-il à parcourir certains points moins connus, ou même complètement nouveaux.

Les deux variétés les plus fréquentes de ces polypes sont les polypes *cellulo-vasculaires* et les polypes *fibreux*.

1° *Des polypes cellulo-vasculaires.* — Les polypes *cellulo-vasculaires* siégent ordinairement à la partie inférieure du col utérin, entre ses deux lèvres et à la partie inférieure de la cavité utérine. Habituellement peu volumineux, simples ou multiples, ils sont quelquefois immobiles, à base large, et ressemblent à des granulations ; le plus souvent ils pendent au bout d'un pédicule plus ou moins allongé. Dans ce dernier cas, si le pédicule est implanté au-dessus du col, il est assez difficile de le reconnaître au toucher, car il fuit devant le doigt dans l'intérieur de la matrice ; mais le col ayant ordinairement alors une dilatation suffisante pour permettre l'introduction du doigt explorateur, on doit porter ses recherches jusque dans la cavité utérine.

Lorsque le polype, siégeant vers le museau de tanche, est peu volumineux, très mou et non pédiculé, il s'aplatit sous le doigt porté perpendiculairement sur lui, s'accole au tissu utérin et

échappe à l'exploration ; il faut alors promener le doigt sur le col dans une direction transversale; on rencontre une petite saillie, un petit corps plus ou moins saillant, qu'on soulève et qu'on peut déjeter d'un côté et d'autre.

« Les polypes celluleux et vasculaires qui offrent des symptômes analogues à ceux du cancer du col de l'utérus, échappent, par leur petitesse, aux plus attentives investigations; ils font le désespoir des médecins non moins que des malades. Des écoulemens blancs ou rouges, communément accompagnés d'un sentiment de fatigue dans les reins, de tiraillemens dans les aines, de pesanteurs au fondement; un épuisement physique et moral promptement amené par la perte du sang et les douleurs; cette perte de sang, mais surtout l'écoulement en blanc, aura lieu par le moindre contact, par le coït, par l'approche des règles; et enfin le toucher et la vue aidée du spéculum les font aisément reconnaître. Que l'on porte le doigt jusqu'au museau de tanche et dans le cercle formé par cette partie, on rencontre un, deux, trois ou un plus grand nombre de petits corps allongés, pédiculés et implantés à l'extrémité inférieure de la cavité du col. Ces petits corps ont un volume qui varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une fève de haricot. Le moindre contact les fait saigner. Si, au lieu du doigt, on se sert de la vue, aidée du spéculum, on trouve le col et le museau de tanche rouges, dilatés et remplis par de petits

corps rougeâtres, allongés, pédiculés et implantés au col. Il n'y a pas de maladie avec laquelle cette affection n'ait été confondue. » (*Bulletin des sciences médicales*. Octobre 1827).

Abandonnés sans traitement, ces polypes peuvent entraîner de très graves conséquences; souvent aussi, à mesure qu'ils augmentent de volume, ils deviennent moins vasculaires et passent insensiblement à l'état fibreux. Plusieurs fois l'examen de la pièce pathologique m'a convaincu de cette circonstance anatomique. C'est surtout sur les petits polypes à pédicule allongé qu'on peut s'en assurer; encore celluleux et vasculaires à leur naissance, on voit leur tissu blanchir à mesure qu'on s'en éloigne et se terminer par une petite tête fibreuse.

L'arrachement combiné avec la torsion est le procédé que M. Lisfranc met en pratique pour les enlever. Le vagin dilaté à l'aide du spéculum, on absterge les parties avec un petit pinceau, et saisissant le polype avec de longues pinces, on le tord plusieurs fois sur lui-même et on finit par l'arracher; bien entendu que l'utérus reste en place, et qu'on agit à travers le spéculum. La seule précaution à prendre est de glisser les mors entr'ouverts de la pince jusqu'à la naissance du pédicule, afin d'être plus certain d'en compléter l'extirpation; cette extirpation est complète si, en portant le doigt sur le point d'où naissait le pédicule, on y sent une légère dépression.

Tout n'est pas achevé par cette simple opération. Très souvent ces polypes s'accompagnent d'hypertrophie, d'œdème du col utérin, et même de l'engorgement de l'organe en totalité. Le praticien doit s'attacher à dissiper cet état pathologique et nous avons dit comment; l'engorgement ou l'œdème cèdera avec d'autant plus de facilité qu'on a détruit leur cause.

En second lieu, la plaie résultant de l'extirpation est une nouvelle cause d'irritation pour l'organe déjà affecté. Abandonnée à elle-même, sa cicatrisation n'est pas certaine, elle peut se convertir en ulcération. Une femme de Sens avait été opérée par M. Récamier, et dès le troisième jour, se croyant guérie, elle avait cessé de réclamer les soins de ce praticien. Quelques incommodités vers le bassin, un écoulement assez abondant, reparurent peu de temps après, et leur marche progressive engagea la malade à venir auprès de M. Lisfranc. Il existait au col une ulcération simple, isolée, creusée à son centre, et qui semblait avoir succédé à l'ablation du polype. M. Lisfranc la cautérisa deux fois à huit jours de distance. La malade vint ensuite chez moi, où j'achevai la cure en quatre cautérisations. Depuis quinze mois la guérison s'est parfaitement maintenue; j'ai pu m'en assurer tout récemment, cette dame revenue à Paris étant venue me voir.

Huit ou dix jours après l'opération, il convient d'examiner où en est la cicatrice, qu'on doit ame-

ner à guérison comme après l'amputation du col.

2° *Des polypes fibreux.* Lorsque le pédicule de ces tumeurs est très grêle, M. Lisfranc admet encore la torsion ; à part ces cas, assez rares, c'est à l'excision qu'il donne la préférence.

Pour pratiquer l'excision, il faut abaisser l'utérus le plus près possible de la vulve, afin d'agir avec plus de sûreté; pour cela, on saisit le polype, soit avec des érignes simples, soit avec des pinces de Museux, suivant les circonstances pathologiques de la tumeur, en ayant soin de placer ces instrumens attracteurs sur des tissus capables de résister. Alors, s'il est nécessaire, on porte le doigt jusqu'à la naissance du pédicule, et, sur ce doigt, on glisse des ciseaux courbes sur le plat qui suffisent ordinairement pour la section. Si le polype était hors du vagin, l'utérus est ordinairement assez descendu; une légère traction suffirait au besoin.

Quand le pédicule remonte fort haut dans l'utérus, si le col, peu dilaté, ne permet pas à l'opérateur de l'atteindre à son origine, on peut tenter, par des tractions, le demi-renversement de l'organe, et si l'on ne peut y parvenir, comme Dupuytren, on incise le col lui-même, soit de dehors en dedans, par un coup de pointe, soit de dedans en dehors, par l'orifice, au moyen d'un bistouri droit boutonné.

Si le volume du polype s'opposait à son passage à la vulve, l'incision de la fourchette en fa-

ciliterait l'issue, ou mieux on diminuerait le diamètre de la tumeur par sa compression en masse, en la broyant avec des érignes ou à l'aide du bistouri, en en réséquant des portions. Il y a peu de temps, M. Chaissaignac eut l'heureuse idée d'enlever un large fragment du polype en forme de coin ; ce moyen ingénieux réussit parfaitement.

Toutefois, quand on songe à quel point la vulve est susceptible de dilatation, il faut à la tumeur un volume vraiment extraordinaire pour ne pas pouvoir la franchir. Seulement on emploiera des tractions lentes, graduées, et pendant dix et même quinze minutes. C'est ainsi qu'à la Pitié nous pûmes extraire un polype fibreux occupant le vagin et s'implantant à l'intérieur du col, d'un diamètre presque égal à celui d'une tête d'enfant à terme. J'exerçais moi-même les tractions, tandis qu'à l'aide de deux doigts introduits dans le rectum, M. Lisfranc fournissait à la tumeur un plan incliné et en facilitait beaucoup la sortie. Aussitôt que le grand diamètre du polype arrive à la vulve, il faut presque cesser les tractions ; le polype sort avec rapidité, et les tractions pourraient déchirer un pédicule peu résistant ou entraîner l'utérus lui-même.

Mais quelquefois le polype est trop mou ; il se déchire sous les pinces destinées à l'attirer au dehors, ou bien son pédicule ne semble pas offrir assez de résistance. Dans ce cas, ce n'est plus le polype que saisit le professeur de la Pitié, c'est

le col utérin lui-même. C'est à tort, dit-il, qu'on s'effrayerait de quelques piqûres faites par les pinces de Museux à cet organe. On sait que l'application des sangsues s'y fait sans douleur, et que la section même du col utérin est à peine sentie. La pression seule paraît en possession d'y développer une vive sensibilité.

A la page 81, j'ai déjà cité un fait où ce procédé fut suivi. Peu de temps après, en 1833, j'aidai M. Lisfranc à opérer la sœur d'un commandant de la garnison de Paris. Elle portait deux polypes insérés l'un à côté de l'autre dans l'intérieur de la matrice, à un demi-pouce au-dessus du museau de tanche ; l'un du volume d'une grosse noix, l'autre allongé, rubané en quelque sorte, et attaché à un pédicule très grêle, qui glissait le long du premier. L'opérateur saisit avec les pinces de Museux le plus gros et l'amena à la vulve ; il glissa ensuite des ciseaux courbes sur le plat jusqu'aux pédicules, qu'il crut couper d'un seul coup. Il n'en fut rien; le premier polype fut seul coupé; l'autre remonta en même temps que la matrice. On ne pouvait songer à le saisir, attendu la gracilité de son pédicule (1) ; ce fut donc sur le col que les pinces furent alors implantées. La matrice fut ramenée à la vulve, le second

(1) Attendu *la gracilité de son pédicule*, il eût été pour le moins aussi rationnel d'en faire la torsion ; on aurait évité un second abaissement de l'utérus et l'implantation des pinces dans son tissu.

polype excisé, et trois jours après la malade put se promener.

Lorsque la tumeur est amenée à la vulve avant d'en faire l'ablation, il est essentiel de bien rechercher le lieu de son implautation, de le différencier avec soin de l'organe utérin lui-même. On ne saurait mettre trop de prudence et d'exactitude dans cette exploration. Le point capital du diagnostic, celui sur lequel insistait avec raison M. Dubois, c'est de s'assurer de la position et de l'état du cul-de-sac circulaire qui sépare le col du vagin; de là, on descend sur le col lui-même. On reconnaît son orifice central et la position respective des lèvres du museau de tanche, soit qu'elles se trouvent libres et donnent seulement passage au pédicule du polype, soit qu'une portion plus ou moins étendue de leur contour fasse corps avec ce même pédicule. Cela fait, par excès de précaution, on s'assure encore de l'existence de l'utérus au-dessus du corps étranger, en palpant au-dessus du col, et, si besoin est, en touchant par le rectum.

C'est sans doute pour avoir négligé quelques unes de ces circonstances que Paletta et Monteggia ont extirpé la matrice, en croyant n'agir que sur un polype; que MM. Cloquet et Richerand ont, au contraire, enlevé un polype qu'ils ont pris pour l'utérus lui-même.

Dupuytren touche une femme, reconnaît un polype implanté sur la lèvre antérieure du col par un pédicule large et court; il attire la tumeur au

dehors pour en faire l'excision; mais à la vue, la tumeur avait tellement l'aspect de la matrice, que l'opérateur crut devoir s'éclairer par une incision exploratrice sur le centre de ce corps.

Et cependant la lèvre postérieure du museau de tanche devait être libre; en second lieu, la certitude de la présence du corps de l'utérus au-dessus du polype ne devait-elle pas le dispenser de cette incision préalable, qui probablement n'aurait pas été sans danger, si elle eût porté réellement sur la matrice.

Quand des hommes aussi célèbres ont pu rester dans le doute sur la nature de la tumeur, il est donc à présumer que l'erreur n'est pas toujours facile à éviter; en conséquence trop de précipitation peut conduire à des accidens déplorables, on en jugera par le fait suivant.

Madame Audy, rue de Pontieu, n° 36, épouse deM. Audy ainé, carrossier, fut opérée dans les premiers jours de juillet 1830 par M. Lisfranc, en présence de MM. les docteurs Salmade, médecin ordinaire de la malade, Boulu, Serres, professeur à Montpellier, Carron du Villards, Boyer et Forget.

La malade portait un polype fibreux, provenant de l'intérieur de la matrice et fortement étranglé par le col qui se perdait sur son pédicule comme un anneau aplati. Des érignes fixées sur cette tumeur, l'opérateur non seulement l'abaissa avec facilité, mais encore sans tractions violentes, obtint une chute complète de l'utérus, de telle sorte que

le polype et cet organe, au premier coup d'œil, ne semblaient être qu'une seule et même tumeur, un peu étranglée à son centre.

Par une fatalité inconcevable, M. Lisfranc croit à l'existence d'un polype *calebassé* et s'en tient à cette première idée.

Et cependant où était le col ? Le corps de l'utérus existait-il au-dessus de ce prétendu polype *calebassé*? Il fallait s'en assurer tout d'abord, et si l'épaisseur du pédicule, formé par le vagin renversé, avait laissé quelque incertitude, le toucher par le rectum l'eût complètement dissipée.

Quoi qu'il en soit, l'opérateur se mit en mesure de détacher le fond de son polype *calebassé*, dont l'insertion fut dès-lors jugée fort large. Pour éviter de blesser l'utérus, qu'on croyait au-dessus, et énucléer en quelque sorte le polype à son insertion, une incision à concavité inférieure est faite un peu au-dessus de la dilatation supérieure de la tumeur bilobée. Après l'incision de l'enveloppe, qui n'était autre que le vagin renversé, l'opérateur la repousse en haut avec les doigts, et ne trouvant plus d'obstacle sur le centre, il croit à l'énucléation ; arrivé sur la partie latérale, il rencontre le ligament large qu'il prend pour le pédicule ; il allait en faire l'incision lorsque M. Boyer reconnaît l'erreur et avertit M. Lisfranc de sa méprise. L'attention de l'opérateur éveillée, il cesse ses manœuvres; il examine avec soin la tumeur à son étranglement, et s'aperçoit, mais trop tard, que là commençait le véritable

polype. Il en fit aussitôt la section et repoussa dans le bassin l'utérus en partie détaché. *Quinze heures* après, l'opérée succomba aux accidens d'une péritonite par épanchement, entre les mains du docteur Carron du Villards, laissé près de la malade.

Alors même que la tumeur est encore dans le bassin, si son volume permet au doigt d'arriver au col, il faut l'explorer avec le soin que nous avons indiqué, chercher encore la rainure vaginale pour ne pas s'exposer à prendre pour un polype un développement carcinomateux d'une des lèvres du museau de tanche.

Dans le courant de mai 1834, M. Lisfranc opéra madame veuve Delaroue, chez son gendre M. Vincent, marchand de vins, rue de Grammont, n° 26, en présence de MM. Vigny, médecin de la malade, Barthe et moi. La malade, âgée de 45 ans environ, était affaiblie par des pertes et des douleurs lancinantes fort vives. Au toucher, on trouvait au fond du vagin une tumeur mamelonnée, dure, cassante, de la grosseur d'nne petite noix, faisant corps avec la lèvre antérieure, paraissant attenante à la cloison vésico-vaginale également indurée, et rétrécie vers cette cloison. Cette tumeur, inclinée en avant et en bas, masquait l'entrée de l'utérus. M. Lisfranc crut avoir affaire à un polype. Cependant, comme s'il eût conservé quelque doute, il décida d'en faire la ligature sur place, sans songer ni à l'abaissement, ni à la section.

La malade en position, comme l'opérateur cher-

chait à circonscrire le polype avec le doigt pour préciser le point où devait porter la ligature, la tumeur cède, est arrachée, et entraîne avec elle la partie correspondante de la cloison vésico-vaginale dégénérée. La tumeur enlevée, il a été facile de s'assurer que le reste du col était détruit, et offrait à l'entrée de l'utérus des rugosités carcinomateuses.

Comme bien on pense, les accidens ont continué avec une fistule en plus jusqu'à la mort de la malade, qui a eu lieu quelque temps après.

Habituellement ces polypes, descendus dans le vagin, ne manifestent pas leur présence par des symptômes autres que ceux décrits aux généralités; seulement les accidens les plus fréquens sont des pertes très abondantes soit en blanc, soit en rouge. Il en est de même pour les polypes contenus dans l'intérieur de l'utérus, tant qu'ils sont encore peu volumineux; mais quand, par leur volume, ils dilatent les parois de la matrice, il n'est pas rare de voir survenir des douleurs comme pour accoucher, et, quand elles persistent, elles constituent même un signe presque certain de l'existence d'un corps étranger développé dans ce même organe. Lorsque ces douleurs, après avoir existé pendant un temps plus ou moins long, viennent à cesser pour ne plus reparaître, on a quelques raisons de penser que le corps du polype a été chassé de la cavité utérine, où il n'arriverait alors que par son pédicule.

Lors même que le polype est encore renfermé

dans la cavité utérine, la section est préférable, quand elle est possible, manuellement parlant, c'est-à-dire lorsque le col est entr'ouvert, ce qui a lieu habituellement, et quand le polype, par un développement énorme, ne met point dans l'impossibilité de porter l'instrument tranchant jusqu'à son pédicule.

L'hémorrhagie qui, dans le principe, avait fait rejeter la section, est si rarement survenue, qu'elle ne saurait être une contre-indication. M. Lisfranc ne l'a jamais observée. Seulement une dame de la rue Saint-Nicolas éprouva quelques heures après l'opération une perte assez abondante que réprima le tamponnement simple. Mais il est vrai de dire qu'on ne pouvait attribuer cette hémorrhagie à la section du pédicule; il n'offrait nulle trace de vaisseaux capables de fournir du sang. Du reste, le cas échéant, il est généralement facile de parer à ce danger ; on est alors dans une condition toute autre qu'après l'amputation du col.

Toutefois, si la femme était exsangue au point qu'on ait à redouter le moindre écoulement sanguin ; si l'utérus était très dilaté, ou susceptible d'une grande dilatation, comme après l'accouchement, M. Lisfranc conseille avec raison de recourir à la ligature. C'est ainsi que nous l'avons vu à la page 81 attaquer un reste de placenta, qui, par ses adhérences, réclamait les mêmes soins qu'une tumeur polypeuse.

La préférence donnée à la section, pour les cas

ordinaires, est pleinement justifiée par les circonstances d'organisation de ce genre de tumeur. En général, le pédicule de ces polypes est formé aux dépens d'une couche plus ou moins épaisse du tissu de la paroi interne de l'utérus, couche de tissu qui s'épanouit sur le corps fibreux et l'enveloppe comme d'une coque. On conçoit alors que la ligature, portant sur le tissu de l'utérus lui-même, doit entraîner des accidens inflammatoires plus graves. En second lieu, la section prévient ces écoulemens fétides, qu'occasionne au contraire la ligature jusqu'à la chute des parties étreintes, et qui souvent sont funestes à la constitution de la malade.

C'est encore cette circonstance d'organisation du polype qui fait que, lors même que la section ou la ligature ne peuvent pas être portées jusqu'à la naissance du pédicule, on ne doit pas pour cela renoncer à l'opération. On enlève le plus possible de la tumeur, le reste se détache ou tombe en suppuration ; les lambeaux de la membrane d'enveloppe se rétractent ou sont aussi entraînés par la suppuration. Toutefois, quand le corps fibreux a contracté des adhérences avec la membrane de son pédicule, s'il y a communication de vaisseaux, la partie restant peut continuer de vivre et nécessite une nouvelle opération ; MM. Récamier et Herbiniaux ont rapporté des faits à l'appui de cette dernière assertion.

Dans deux cas où j'ai aidé M. Lisfranc, le lien

n'avait embrassé que les deux tiers du polype utérin ; les malades ont guéri comme si la ligature avait porté sur le pédicule, et jusqu'aux moindres traces du corps étranger ont disparu par la suppuration.

Voici un troisième fait très intéressant par ses détails, et que j'ai publié dans la *Gazette médicale*, 1834, page 533. Le polype siégeant au fond de l'utérus ne put être excisé qu'en partie, la guérison n'en fut pas moins obtenue.

Madame Klet, âgée de 40 ans, accouchée pour la seconde fois il y a six ans, commença, il y a dix-huit mois, à ressentir de la pesanteur dans le bassin avec des tiraillemens aux lombes ; les règles, sans se déranger d'abord, ne revenaient qu'avec des douleurs inaccoutumées, et enfin des écoulemens blancs prirent issue par le vagin. Ces symptômes allèrent peu à peu en croissant ; enfin il y a quatre mois, des douleurs assez vives survinrent dans le bassin et se propagèrent aux membres inférieurs ; des pertes rouges et presque continuelles se manifestèrent ; les douleurs utérines prirent le caractère de celles qui ont lieu dans l'enfantement ; bientôt les forces se perdirent ; la face prit une teinte jaunâtre, et l'inappétence et l'insomnie achevaient de ruiner la malade. Ce fut dans cet état qu'elle se confia à M. le docteur Cosson, qui, ayant reconnu le genre d'affection auquel il avait affaire, s'adjoignit M. Lisfranc.

Il était facile de s'assurer, au toucher, de la présence d'un polype ayant à peu près le volume d'un œuf de poule, siégeant encore dans l'utérus, à un pouce environ au-dessus du museau de tanche ; le col utérin, gonflé et dilaté, permettait facilement l'introduction d'un et de deux doigts. Le polype était dur au toucher ; on arrivait facilement à son pédicule à droite et en avant ; à gauche et en arrière, il était impossible de l'atteindre.

L'état de la malade rendait l'ablation du polype nécessaire ; mais avant d'en venir à l'opération, M. Lisfranc jugea à propos de lui faire subir un traitement préparatoire consistant en injections, bains entiers, et lavemens émolliens, favorisés par le repos et un régime composé surtout de viandes blanches et de facile digestion. L'effet en fut si favorable que, durant les quinze jours qui s'écoulèrent avant l'opération, les pertes s'arrêtèrent, les douleurs diminuèrent, et la femme reprit un peu de forces.

Le 11 août 1834, l'opération fut pratiquée en présence de M. Cosson. Le siége et la hauteur du polype étant bien reconnus, on décida que la matrice serait attirée vers la vulve à l'aide d'érignes implantées dans son col, et qu'on tenterait d'abord la ligature.

La malade, couchée sur une commode garnie d'un matelas, et disposée comme pour l'opération de la taille, le spéculum à deux branches intro-

duit, mit le col à découvert et permit de saisir la lèvre antérieure avec une pince de Museux; après quoi le spéculum fut retiré. La malade manifesta à peine quelques douleurs. La pince fut ensuite attirée lentement vers la vulve, tandis qu'un aide pressait sur l'hypogastre. En moins de deux minutes, la lèvre saisie fut amenée jusqu'au bord du vagin; elle paraissait pâle, épaisse et très résistante. La lèvre postérieure n'ayant pas suivi ce mouvement, M. Lisfranc y implanta une érigne simple, à l'aide de laquelle elle fut attirée aussi bas que l'autre.

Le doigt fut alors introduit dans la matrice; mais nous reconnûmes que la traction exercée sur le col avait à peine agi sur le reste de l'organe, et le polype demeurait situé presque aussi profondément qu'auparavant. M. Lisfranc essaya de porter une ligature en argent sur son pédicule à l'aide de l'instrument de Levret; mais ce fut en vain. Il fit saisir le polype même avec une érigne pour le rapprocher de la vulve; le polype s'allongea, et la ligature n'en fut pas plus aisée à placer. Deux fois cependant on put croire que l'anse était fixée, mais lorsqu'on tirait sur les bouts du lien, ou bien il ne se trouvait pas convenablement placé, ou bien le fil métallique cassait. Un autre essai avec les instrumens de Desault ne fut pas plus heureux.

Dans ces circonstances, M. Lisfranc regarda la ligature comme impraticable, et résolut de tenter l'excision. A force de tractions, l'extrémité du polype

apparaissait à la vulve, mais le côté unique de son pédicule, que le doigt pouvait atteindre, était à plus de deux pouces de profondeur. A l'aide de l'indicateur gauche, le chirurgien guida vers ce point de longs ciseaux courbes sur le plat, les ouvrit, et entama le pédicule qui résistait prodigieusement et criait sous le tranchant de l'instrument. Le pédicule étant ainsi en partie détaché, le chirurgien porta ses ciseaux de l'autre côté, tailla dans le corps du polype, quitta les ciseaux pour se servir du bistouri, tantôt du bistouri boutonné, tantôt du bistouri à tranchant convexe; et enfin il parvint à détacher une partie du polype égale à sa moitié présumée, c'est-à-dire un peu plus grosse que la moitié d'un œuf. Quelques coups de ciseaux en emportèrent d'autres fragmens plus petits; mais comme le doigt porté à gauche ne pouvait parvenir de ce côté au pédicule du polype, l'opérateur s'arrêta, pensant que la suppuration entraînerait les restes de la tumeur. La malade avait supporté avec le plus grand courage toute l'opération, qui, à partir de l'introduction du spéculum, n'avait pas duré moins d'une heure. Un peu de sang séreux avait suinté durant ce temps; mais il n'y avait eu ni hémorrhagie, ni même aucun caillot de formé. Les plus vives douleurs qu'elle avait ressenties avaient été causées par le tiraillement de l'utérus.

La malade fut reportée à son lit. Après quelques instans de repos on examina l'abdomen; il

était sensible à la pression; hors de là, la femme n'y ressentait qu'une douleur sourde vers l'hypogastre, et qui s'étendait en haut vers les reins. On lui fit pratiquer à l'instant une saignée d'une palette et demie, et je fus laissé à demeure auprès de la malade, alternativement avec un second aide, afin de pourvoir à l'instant même à tout accident ultérieur. — *Eau de gomme, édulcorée avec le sirop de gomme; potion calmante; cataplasme de riz laudanisé sur l'hypogastre, renouvelé toutes les trois heures; demi-lavemens émolliens; diète absolue.*

Six heures après la première saignée on en fit une seconde d'une palette seulement. Le ventre était douloureux et gonflé de gaz; ceux-ci ayant été rendus par l'anus, la douleur s'apaisa manifestement. Par le vagin s'écoulait de la sérosité sanguinolente; la malade urina deux fois, et rendit à chaque fois un petit caillot formé dans le vagin. Le soir, le pouls était à 110 pulsations.

La nuit fut assez bonne, la malade dormit environ deux heures. Le lendemain matin, le pouls ne dépassait pas 86; le ventre était indolent. On continua le même traitement pendant trois jours; au bout de ce temps, la malade sentit des tiraillemens d'estomac; on permit du bouillon de poulet, et par degrés on revint à l'alimentation ordinaire. Dès le second jour, l'écoulement vaginal, devenu fétide, commençait à entraîner des lambeaux de polype; on prévint cette fétidité en fai-

sant pratiquer des injections émollientes toutes les deux heures, à température seulement dégourdie. Le 17, sixième jour après l'opération, la fétidité de l'écoulement avait disparu; la malade put se lever sans douleurs ni perte. Le 18, la matrice était revenue presque à son volume ordinaire; le col engorgé, et encore béant, laissait pénétrer le doigt qui ne rencontra rien d'anormal dans la cavité utérine. L'écoulement blanc continuait, mais peu abondant et ne contenant plus que quelques parcelles de détritus. La malade a pu se promener le lendemain; elle ne ressentait aucune douleur, mais seulement encore un peu de pesanteur dans le bassin.

Nous venons de voir M. Lisfranc saisir d'abord le col pour abaisser l'utérus, puis saisir le polype lui-même pour rapprocher son pédicule à la portée du doigt. Ce dernier temps de l'opération devient inutile quand l'utérus ne renferme qu'une tumeur peu volumineuse. C'est ainsi que sur une nommée madame Roy, opérée à la maison de santé Dufrénois, l'utérus abaissé et le col tenu entr'ouvert à l'aide de deux érignes, l'opérateur, armé de ciseaux courbes sur le plat, put détacher avec facilité un petit polype siégeant au fond de l'utérus.

Si le col, trop rétréci, gênait les manœuvres du chirurgien, il pourrait en agrandir l'ouverture comme nous l'avons déjà dit.

Quand le col dilaté laisse à nu un polype dur et

résistant, c'est sur ce dernier que les tractions doivent être exercées de préférence. Mais comme ces tractions sur le corps étranger peuvent entraîner un renversement plus ou moins prononcé de la paroi de la matrice, pour peu que l'opérateur éprouve de la difficulté à distinguer le pédicule du tissu utérin, il doit prudemment se borner à inciser la membrane d'enveloppe à quelque distance du pédicule, et, avec les doigts, énucléer le corps fibreux.

Si, au lieu de l'excision, on recourait à la ligature, on tenterait d'abaisser l'utérus, comme nous l'avons dit. Le point où l'on doit placer le serre-nœud n'est pas indifférent; il est variable suivant la disposition du pédicule. M. Lisfranc veut opérer, par la ligature, un polype à base large et implanté dans le fond de la matrice; il place son serre-nœud en arrière, et l'anse de la ligature glisse constamment sur la face supérieure de la tumeur, disposée en plan incliné. Il fait alors l'inverse, il porte son serre-nœud en avant, et maintient ainsi sa ligature, dont l'anse passée en arrière tend au contraire à remonter et à mieux embrasser le pédicule. La manœuvre ainsi modifiée s'exécuta immédiatement.

D'autres considérations avaient déjà engagé quelques praticiens à conseiller de placer le serre-nœud en avant. Là, en effet, le pédicule est moins distant de la vulve, et la tumeur ne presse pas sur l'instrument.

Maintenant qu'on emploie la section ou la ligature, avant d'opérer, et *à priori* avant de se prononcer sur l'existence d'un polype, il faut bien s'assurer de l'état des parties. Ici, comme précédemment, on explorera le col avec soin; habituellement il est entr'ouvert, assez au moins pour admettre l'index; si l'on découvre dans la cavité utérine un corps en relief plus ou moins volumineux, on cherchera à l'isoler à l'aide du doigt des parois utérines, sur quelques points de sa circonférence, et sur sa circonférence entière, dans le cas où le pédicule est à sa partie supérieure. Le passage du doigt entre la tumeur et la paroi utérine est le signe le plus infaillible de diagnostic.

Un renversement incomplet de l'utérus pourrait donner le change; mais alors la saillie qu'on rencontre dans le centre de l'utérus peut habituellement s'effacer par une douce pression; par un semi-renversement, la tumeur serait demi-globuleuse et non pédiculée; enfin la rainure circulaire, formée dans le plus grand diamètre par le renversement des parois, le toucher par l'hypogastre et le rectum, l'introduction conseillée dans la vessie d'une sonde courbe, dont le bec est dirigé en bas et en avant vers le cul-de-sac de l'utérus, laisseraient peu de chance à l'erreur.

Le polype peut se présenter dans l'utérus comme un tissu mollasse, granulé, et faire croire à une dégénérescence du fond de cet organe, comme dans le fait suivant :

M. Lisfranc présente à l'Academie de médecine (*séance du* 2 décembre 1835) les débris d'un polype fibreux en partie dégénéré, qu'il a extrait de l'utérus d'une dame opérée en ville en présence du docteur Masson, et donne les détails suivans :

« La malade souffrait depuis plusieurs années d'une perte séreuse, séro-sanguine; elle maigrissait; son teint était jaune, mais elle n'éprouvait presque aucune douleur. Touchée par beaucoup de chirurgiens distingués, tous pensèrent qu'il s'agissait d'un cancer de l'utérus. La dernière phalange du doigt indicateur pénétrant dans la matrice par son orifice inférieur, entrait dans une capacité assez large, dont les parois épaisses étaient tapisses par un tissu moliasse, granulé, facile à déchirer et saignant avec la plus grande facilité. On croyait à un cancer qui, procédant de l'intérieur à l'extérieur, creusait et évidait la matrice. Les uns voulaient faire l'amputation du col de l'organe; d'autres s'y opposaient (1). M. Lisfranc était de cette

---

(1) En vérité, c'est par trop présumer de l'ignorance de ses confrères que de leur faire proposer l'amputation du col, *quand ils croyaient à un cancer qui, procédant de l'intérieur à l'extérieur, creusait et évidait la matrice.* C'est pousser un peu loin le désir de faire ressortir la valeur de son diagnostic, *lui-même erroné,* que d'immoler ainsi le sens commun de ses collègues, et nous mettrions volontiers ce contre-sens sur le compte de la rédaction précipitée du journal, si nous ne savions, par nous-même, que toutes ces notes de la *Gazette* sont envoyées rédigées par leur auteur.

dernière opinion; mais il proposa les cautérisations légères, dans l'intention de retarder les progrès du mal et peut-être de guérir, attendu qu'il n'y avait pas de douleur. Le cautère ne pouvait pas être nuisible; il n'était pas sûr que la maladie fût essentiellement carcinomateuse, et M. Lisfranc avait observé des cas, bien que extrêmement rares, de guérison.

» Cinq ou six cautérisations furent pratiquées avec le proto-nitrate acide liquide de mercure; il se détacha un morceau de la tumeur du volume d'un œuf. M. Lisfranc, appelé de nouveau, trouva le col de l'utérus assez largement ouvert pour pouvoir y introduire les doigts indicateur et médius; il sentit un corps mou au-dessus de ces doigts, et, grattant la face interne de la localité où ils étaient logés, il en détacha des débris et arriva sur la paroi molle, amincie et saine de la matrice; dès lors il annonça l'existence d'un polype et en proposa l'ablation.

» Le col de l'utérus, saisi par des érignes, ce que M. Lisfranc a toujours fait jusques aujourd'hui sans le moindre accident, fut amené et maintenu à l'orifice inférieur du vagin; le doigt indicateur seul, et quelquefois en même temps le doigt médius, pénétrèrent dans la matrice; le polype fut déchiré, broyé, tordu et enlevé presque en totalité; quelques morceaux plus adhérens furent saisis et extraits avec des pinces à polype; l'organe fut entièrement vidé; les assistans s'en assurèrent comme l'opérateur. Le polype était au moins du

volume du poing; il adhérait à toute l'étendue de la face interne de la matrice. » (*Gazette médicale*, 1835, page 782.)

Vingt-quatre jours après, l'opérateur annonce à la même société qu'il n'est survenu ni inflammation, ni aucun autre accident, et que la malade se livre à ses occupations ordinaires. (*Même journal.*)

Cette observation montre assez que tous les praticiens consultés, et M. Lisfranc tout le premier, se méprirent d'abord sur la nature de l'affection. A tout hasard, on tenta de cautériser, et il fallut que la chute d'un morceau de la tumeur vînt éveiller leur attention sur la possibilité de l'existence d'un polype. Il fut dès lors assez facile de le détacher en partie des parois utérines. Probablement qu'à la première exploration, si l'on avait également tenté de bien s'assurer si ce tissu mollasse pouvait être séparé de la face interne du col et de la cavité de la matrice, on serait arrivé aux mêmes résultats, et on aurait évité des cautérisations dont l'heureux résultat ne pouvait être prévu.

Les soins généraux à donner après l'opération d'un polype ne sont pas autres qu'après l'opération du col. Du reste, les détails de l'observation de madame Klét nous tracent la marche que le praticien doit suivre.

Mais ici, comme pour les polypes du col, tout n'est pas terminé avec l'opération. Une irritation entretenue depuis des mois, et quelquefois des an-

nées entières, subsiste par sa propre énergie, et s'aggrave sous l'influence d'une opération un peu grave; et peut-être est-ce là l'unique cause de ces inflammations abdominales, de ces métrites parenchymateuses ou veineuses qui ont emporté si rapidement quelques malades, après la ligature d'un polype; car en pathologie, l'effet ne se dissipe pas toujours aussi vite que la cause. Le plus souvent, la présence du corps étranger a déterminé dans l'utérus une hypertrophie simple ou œdémateuse, dont il faut tenir compte, la tumeur enlevée. Enfin, on ne doit pas oublier de surveiller avec soin la cicatrisation du pédicule.

Il nous reste à poser une question qu'aucun auteur ne s'est faite. Le polype reconnu, l'urgence de l'opération constatée, l'époque menstruelle doit-elle la faire différer? M. Lisfranc répond par l'observation suivante :

« Une jeune femme du Midi vint à Paris se faire traiter d'une affection de matrice. Pendant trois mois, on la soigna sans aucun succès pour un engorgement utérin; quand enfin M. Latapie, qui la voyait avec deux autres médecins, me fit appeler. On me dit que tous les huit jours, cette femme éprouvait des douleurs expulsives; symptôme remarquable, et qui doit toujours faire présumer la présence d'une tumeur enfermée dans la matrice. Je la touchai; je trouvai le col utérin dilaté, presque effacé, et en pénétrant dans l'intérieur de l'utérus, et décrivant avec le doigt des arcs de cercle,

comme il a été dit en parlant du toucher, je parvins à un corps arrondi, faisant un relief d'une ligne et demie environ. Je touchai plusieurs fois pour éviter toute erreur. Enfin, ayant pu glisser le doigt entre la tumeur et les parois utérines, j'annonçai avec certitude qu'il y avait un polype. La malade dépérissait à vue d'œil; l'opération était urgente. Mais les règles devaient venir le lendemain, et par ce motif nous crûmes devoir différer. Malheureusement il survint une hémorrhagie qui fut suivie d'une péritonite, et la malade fut emportée en deux jours. L'autopsie confirma mon diagnostic.

« J'ai vu depuis, dans la salle Saint-Augustin, périr une autre femme d'une métro-péritonite survenue pendant l'écoulement menstruel; aussi ma résolution bien arrêtée pour l'avenir est de ne point me laisser distraire par la présence ou l'imminence des règles, d'une opération dont j'aurais reconnu l'urgente nécessité. »

---

## CHAPITRE VI.

### QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES DÉVIATIONS DE L'UTÉRUS ET LES PESSAIRES.

M. Lisfranc s'est peu occupé de cette partie des affections de la matrice; pendant tout le temps

que j'ai suivi sa pratique, il n'est pas arrivé à ma connaissance qu'il ait employé de pessaire comme moyen curatif; nous nous bornerons à reproduire exactement la leçon clinique qu'il nous fit sur ce sujet le 27 avril 1835.

Les déviations de l'utérus, dit le professeur, se rattachent aux engorgemens de cet organe et en dépendent généralement. On a considéré ces déplacemens comme une maladie essentielle, et, en les attaquant, sans avoir égard à l'engorgement utérin, on n'a fait que traiter le symptôme; aussi a-t-on bien rarement obtenu la guérison. Nous avons touché des milliers de femmes, et jamais, jusqu'à ce jour, nous n'avons trouvé de déviations sans engorgement. C'est donc cette affection dernière qu'il faut combattre par les moyens indiqués, et l'engorgement dissipé, l'utérus revient à sa position normale, ou à peu près, à moins qu'il n'existe un déplacement très considérable.

Tous les jours, continue le professeur, appelé pour des déviations de l'utérus, nous ne les prenons nullement en considération pour nous diriger dans le traitement. Cependant il peut exister une chute complète de l'utérus, c'est-à-dire cet organe peut être tombé hors de la vulve, et les ligamens suspenseurs tellement relâchés, qu'il ne peut point remonter à sa position première, lors même que l'engorgement est dissipé; mais nous nous hâtons d'ajouter que ce n'est qu'un simple raisonnement, car jusqu'alors nous avons constamment guéri sans

maintenir la matrice par un moyen mécanique. Une femme avait le museau de tanche précipité à la vulve; depuis long-temps le docteur T... la traitait par un pessaire, sans aucun résultat; nous l'avons guérie par notre simple traitement. Je sais qu'on peut employer les pessaires comme un moyen fondant par la compression qu'ils exercent sur l'utérus; mais il faut que l'affection soit bien à l'état chronique, et surveiller avec soin l'irritation du vagin; elle pourrait plus que détruire les bons effets qu'on en attend. Enfin, nous rappellerons que les femmes, qui ont eu des relations sexuelles, ont généralement le col de l'utérus incliné en arrière, et que cette légère déviation ne constitue pas un état morbide.

Les pessaires, ajoute M. Lisfranc, ont été très perfectionnés dans ces derniers temps, et rendus d'une application facile. Il est très important que leur substance ne soit pas de nature à se gonfler par l'humidité, car alors ils aggravent les accidens, et deviennent souvent intolérables. Et même sans cela, dans les conditions ordinaires, sur *cent* femmes, *quatre-vingt-quinze* en sont incommodées, au point qu'il faut renoncer à ce moyen, et cela tient fréquemment à ce qu'on fait l'application de ces corps étrangers sans distinction de cas. Les pessaires ne seraient convenables qu'autant que l'affection aurait un caractère chronique bien prononcé; et même cet état chronique arrivé, la moitié des femmes ne les supporteront pas encore.

La forme des pessaires doit être relative aux indications qu'on veut remplir. Dans quelques cas, le pessaire en bilboquet nous a paru excellent, en ce sens qu'il soutient mieux, et fait cesser les tiraillemens des lombes ou des aines. Quoi qu'il en soit, ce corps étranger détermine par sa présence un écoulement plus ou moins abondant; de là, la nécessité de le laver tous les deux ou trois jours, autrement il s'encroute, et quelquefois on l'a vu perforer le rectum et même la vessie. Indépendamment de cette raison, des portions du col peuvent s'engager, et faire hernie par les ouvertures du pessaire; il est donc prudent de ne pas les laisser trop long temps dans la même position. Dans la rue de Crussol, je mis un pessaire en bilboquet pour achever la résolution d'un engorgement chronique; le mari crut bien faire en criblant le pessaire de trous; quelque temps après, la femme se trouvant guérie, je la touchai, et la matrice était mamelonnée comme une pomme de pin; à chaque trou du pessaire correspondait un petit mamelon du col.

En résumé, termine M. Lisfranc, il faut d'abord traiter l'engorgement; et si enfin la déviation de l'utérus persiste malgré tout, on peut tenter l'emploi du pessaire, quand il est supportable.

FIN.

# TABLE DES MATIÈRES.

## TROISIÈME PARTIE.

## QUATRIÈME PARTIE.

# CATALOGUE

## des Livres de fonds et en nombre

QUI SE TROUVENT

A LA LIBRAIRIE MÉDICALE

DE

# GERMER BAILLIERE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13, A PARIS.

---

**MARS 1836.**

---

*Sous presse, pour paraître incessamment :*

NOUVEAU TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

## DES MALADIES DES FEMMES,

*depuis leur naissance jusque dans la vieillesse la plus avancée.*

Par **F. IMBERT**, D. M. P., chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon, professeur d'accouchemens et des maladies des femmes et des enfans, à l'école secondaire de médecine de la même ville. Un fort vol. in-8°.

---

TRAITÉ PRATIQUE

## Sur l'Art des Accouchemens,

Par **MOREAU**, professeur d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans à la Faculté de médecine de Paris et médecin de l'hospice de la Maternité. 2 vol. in-8° avec fig.

---

TRAITÉ PHILOSOPHIQUE

## DE MÉDECINE PRATIQUE,

Par **A. N. GENDRIN**, médecin de l'hôpital Cochin ; 4 forts vol. in-8.

On éprouve depuis plusieurs années déjà le besoin d'un ouvrage dogmatique qui réunisse et systématise toutes les parties de la médecine qui s'appliquent spécialement

à la connaissance et au traitement des maladies. L'anatomie pathologique crée par un grand nombre d'habiles observateurs parmi lesquels l'auteur de l'ouvrage que nous annonçons tient une des premières places, fournit aujourd'hui des données nouvelles pour la connaissance des maladies, que l'on chercherait en vain dans les traités de médecine qui ont été publiés jusqu'à ce jour. La découverte des moyens d'exploration que l'on doit au génie de Laennec a étendu et modifié sur beaucoup de points la science pratique du diagnostic, si imparfaite encore dans les traités de médecine, même les plus récens. La thérapeutique pratique a fait aussi des progrès, ne fût-ce que par l'application clinique des nouvelles méthodes d'investigation, des signes des maladies. Il est temps de diriger les études médicales dans cette voie qui doit être en définitive celles où elles aboutissent. C'est principalement dans ces vues que l'ouvrage que nous annonçons a été conçu: les travaux connus de l'auteur, sa position à la tête d'un service d'hôpital, doivent faire penser qu'il a compris les besoins de notre époque médicale et qu'il y satisfera par la publication d'un ouvrage éminemment pratique. Les étudians devront trouver dans ce traité le guide le plus sûr pour les diriger au lit des malades; les médecins devront y reconnaître le tableau systématique fidèle de la médecine pratique de nos jours.

---

## SUPPLÉMENT

AU TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

# DES MALADIES DES YEUX,

du docteur **WELLER**. 2 vol. in-8, fig. col.;

Par **M. SICHEL**, docteur en médecine des Facultés de Paris et de Berlin, ancien chef de clinique de la Clinique ophthalmologique, etc. 1 vol. in-8°.

---

## MANUEL DE PHARMACIE

ET

## DE MATIÈRE MEDICALE;

Par **A. BOUCHARDAT**, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. 1 fort vol. grand in-18.

---

## NOUVEAU TRAITÉ PRATIQUE

DES

# MALADIES DES ENFANS,

DEPUIS LA NAISSANCE JUSQU'A LA PUBERTÉ;

Par **F. DUPARCQUE**, docteur de la Faculté de médecine de Paris, ancien interne des hôpitaux, etc., 1 vol. in-8°.

# LIVRES DE FONDS ET EN NOMBRE.

## TRAITÉ DES MALADIES

## de l'Encéphale et de la Moelle épinière;

Par **J. Abercrombie**, premier médecin du roi d'Angleterre pour l'Ecosse, trad. de l'anglais avec des notes très nombreuses, par A. N. Gendrin, médecin de l'hôpital Cochin. 1 fort vol. in-8, de 650 pages.
7 fr.

Cet ouvrage se recommande surtout à cause des faits curieux qui s'y trouvent, sur les inflammations et les tubercules encéphaliques, les apoplexies, les maladies organiques du cerveau, les maladies de la moelle épinière et de ses membranes, et un précis général sur les maladies des nerfs.

Le Traité d'Abercrombie renferme une masse considérable d'observations intéressantes, qui ont conduit l'auteur à tirer des conséquences utiles pour la pathologie et le traitement, et à offrir ainsi à tous les médecins une source réelle et abondante d'instruction. La masse de ces faits est encore augmentée par le traducteur, M. *Gendrin*, qui a ajouté des récits de maladies remarquables, soit par les symptômes, soit par les lésions anatomiques. Le tout forme une *vraie clinique d'affections cérébrales.*

---

ALANÇON (Edward). Manuel pratique de l'amputation des membres, traduit de l'anglais par Lassus. Paris, 1784, 1 vol. in-12, broché.
1 fr. 50 c.

---

## MONOGRAPHIE DES DERMATOSES,

### OU PRÉCIS HISTORIQUE ET PRATIQUE

## DES MALADIES DE LA PEAU:

Par M. le baron **Alibert**, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, professeur de la Faculté de médecine, etc. Paris, 1835, 2e édition, revue et augmentée de planches très bien coloriées, représentant 32 espèces de maladies. 2 vol. grand in-8, pap. vélin cavalier. (Edition de luxe.)
20 fr.

Le même ouvrage, 1 vol. in-4, avec fig. coloriées, renfermant 40 sujets. 1835.
35 fr.

ALIBERT. Nosologie naturelle, ou les maladies du corps humain distribuées par familles. 1828, 1 vol. in-4°, avec un grand nombre de figures coloriées, représentant diverses affections morbides.
40 fr.

AMUSSAT. Table synoptique de la Lithotripsie et de la Cystotomie hypogastrique ou mieux postéro-pubienne, 1 vol. in-4° cart. avec figures. Paris, 1832.
3 fr. 50 c.

AMUSSAT. Concrétions urinaires de l'espèce humaine, classées sous le double rapport de leur volume et de leur forme, pour servir à indiquer les difficultés que l'on peut rencontrer en pratiquant la lithotripsie et la cystotomie. Paris, 1832, 1 feuille grand in-folio, avec 78 figures. 2 fr. 50 c.

---

## LEÇONS DU DOCTEUR AMUSSAT

SUR

## MALADIES DES VOIES URINAIRES;

2 vol. in-8° avec figures. 10 fr.

Le tome 1er contient 1° les rétentions d'urine causées par les rétrécissemens de l'urètre; 2° les maladies de la glande prostate; publiées par M. le docteur PETIT DE L'ÎLE DE RÉ; 1 vol. in-8°, fig.

Le tome 2e comprend les maladies de la vessie, la taille et la lithotritie; publiées par M. le DOCTEUR LABAT, 1 vol. in-8° avec fig.

On ne vend séparément que le tome 2e.

---

ANDRAL. An antiquorum doctrina de crisibus et diebus criticis admittenda an in curandis morbis et præsertim acutis observanda? Parisiis, 1824, in-4°, broché. 2 fr. 50 c.

ARDEVOL (JAIME). Apuntes acerca la cardite intertropical lamada vulgarmente fiebre amarilla, y vomito negro de los espagnoles con indication de los principales incidentes que precedieron a la ultima epidemia de Gibraltar. Paris, 1833, 1 vol. in-8°. 7 fr.

AUDOUARD. De l'Empyème : cure radicale obtenue par cette opération, avec des observations pratiques. Paris, 1808, in-8°, broché. 2 fr. 50 c.

— Nouvelle thérapeutique des fièvres intermittentes, exposée dans trois mémoires. Paris, 1812, in-8°, broché, 3 fr. 25 c.

BARON. Recherches, observations et expériences sur le développement naturel et artificiel des maladies tuberculeuses, suivies d'un nouvel examen des doctrines pathologiques sur la phthisie tuberculeuse, les concrétions hydatideuses, les tumeurs scrophuleuses, squirrheuses, cancereuses, etc. Traduit de l'anglais par M. V. BOIVIN. Paris, 1825, 1 vol. in-8°, broché. 7 fr. 50 c.

BAUDELOCQUE. Principes sur l'art des accouchemens, par demandes et réponses, en faveur des élèves sages-femmes; 6e édition, enrichie de trente gravures propres à en faciliter l'étude, précédée de l'éloge de l'auteur, par LEROUX, et d'une notice sur sa vie et ses ouvrages, par CHAUSSIER. Paris, 1830, 1 gros volume in-12, fig., br. 7 fr. 50 c.

Cet ouvrage est adopté par l'administration des hôpitaux de Paris pour l'enseignement des élèves sages-femmes de l'hospice de la Maternité.

BAUDRIMONT. Quelles sont les paties sensibles du corps des animaux? La présence des nerfs dans les tissus, est-elle une condition

de leur faculté de sentir? L'action nerveuse peut-elle être éclairée par l'étude de la composition chimique et de la texture des nerfs? Paris, 1836, in-4°, br. 1 fr. 50 c.

BAUMES. Traité de l'amaigrissement des enfans, accompagné de l'élévation et de la dureté du ventre : maladie du mésentère, vulgairement connue sous le nom de carreau; 2e édition. Paris, 1806, in-8°, br. 2 fr.

BAUMES. Traité de l'Ictère ou Jaunisse des enfans de naissance; 2e édition. Paris, 1806. 1 fr. 50 c.

BAUMES. Traité de la Phthisie pulmonaire, connue vulgairement sous le nom de maladie de poitrine; 2e édition. Paris, 1805, 2 vol. in-8°, br. 12 fr.

BELHOMME. Considérations sur l'appréciation de la folie, sa localisation et son traitement; mémoire accompagné d'observations et d'autopsies (lu à la société médico-pratique). Paris, 1834, in-8°, broché. 2 fr.

BELHOMME. Suite des recherches sur la localisation de la folie, mémoire accompagné d'observations et d'auptosies. In-8°, 1836, broché. 2 fr.

BELMAS. Recherches sur un moyen de déterminer des inflammations adhésives dans les cavités séreuses. Paris, 1831, in-4°, fig., broché. 3 fr.

BÉRARD. Doctrine médicale de l'école de Montpellier, et comparaison de ses principes avec ceux des autres écoles d'Europe. Montpellier, 1 vol. in-8°. 7 fr.

BÉRARD et LAVIT. Essai sur les Anomalies de la variole et de la varicelle, avec l'histoire analytique de l'épidémie éruptive qui a régné à Montpellier en 1816. Montpellier, 1818, 1 volume in-8°, broché. 4 fr.

BIESSY (C. V.) Manuel pratique de la médecine légale, tome 1er. Lyon, 1821, in-8°, broché. 6 fr.

BIETT. Manuel pratique des maladies de la peau, appelées syphilides. (Voyez Humbert, etc).

BIGEL. Manuel diététique de l'homœopathie. Varsovie, 1833, in-8°. 2 fr.

BLANDIN. Diversæ in abdomen liquidorum effusiones, etc. (Thèse qui a fait obtenir à l'auteur la place d'agrégé à la Faculté de Médecine de Paris). Paris, 1827, in-4°, broché. 1 fr. 25 c.

## TRAITÉ D'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE,

ou

## Anatomie des régions du corps humain,

Considérée spécialement dans ses rapports avec la chirurgie et la médecine opératoire; par **P. F. Blandin**, chirurgien de l'hôpital Beaujon, agrégé de la Faculté de Médecine. Paris, 1834,

2e édit. considérablement augmentée. 1 fort vol. in-8, et atlas de 20 pl. in-fol. 23 fr.

*Idem*, avec fig. coloriées. 40 fr.

Formé à l'école de Béclard, exercé de longue main à l'art de l'anatomiste et du chirurgien, par une suite d'épreuves dont il est toujours sorti avec honneur, et par un enseignement soutenu, M. Blandin était dans des circonstances très favorables pour la composition d'un ouvrage de cette nature. Aussi la lecture du *Traité d'Anatomie topographique* ne dément-elle pas les espérances que pouvait donner le nom de l'auteur. Richesse de faits, descriptions exactes et souvent neuves, applications nombreuses et toujours utiles des connaissances anatomiques à la pratique de la médecine et de la chirurgie, méthode rigoureuse et appropriée au sujet, telles sont les qualités principales qui distinguent cet ouvrage et en font un *Compendium* dans lequel non seulement les élèves, mais encore les chirurgiens qui cultivent leur art avec ardeur, pourront puiser des connaissances solides et des documens précieux.

---

BLANDIN (P. H.) Parallèle entre la taille et la lithotritie. Paris, 1834, 1 vol. in-8°. 3 fr. 50 c.

---

## DE L'AUTOPLASTIE,

OU

## Restauration des parties du corps

QUI ONT ÉTÉ DÉTRUITES,

à la faveur d'un emprunt fait à d'autres parties plus ou moins éloignées; par PH. FRÉD. BLANDIN, chirurgien de l'hôpital Beaujon. Paris, 1836, 1 vol. in-8° broché de 270 pages. 4 fr. 50 c.

---

## Cours de physiologie générale et comparée,

professé à la Faculté des sciences de Paris;

Par **Ducrotay de Blainville**, professeur d'anatomie comparée au Jardin du Roi, membre de l'Institut. 1833, 3 vol. in-8. 18 fr.

---

BONNINGHAUSEN. Tableau de la principale sphère d'action et des propriétés caractéristiques des remèdes antipsoriques, traduit de l'allemand par T. DE BACHMETEFF et RAPOU, précédé d'un mémoire sur la répétition des doses du docteur Hering de Philadelphie, et de quelques considérations générales sur les remèdes homœopathiques par le docteur RAPOU. Paris, 1834, 1 vol. in-8°, 5 fr. 50 c.

BOTTEX. Du siége et de la nature des maladies mentales. Paris, 1833, in-8°, broché. 2 fr.

---

## COURS DE CHIMIE ÉLÉMENTAIRE;

Par **A. Bouchardat**, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. 1 fort vol. in-8, de 850 pag. avec 4 pl. représentant les instrumens de chimie. 9 fr.

Cet ouvrage tout-à-fait élémentaire, convient non seulement aux élèves en médecine et en pharmacie, mais encore aux jeunes gens qui dans les colléges suivent les cours de chimie. Il est divisé en deux parties : dans la première, il traite de la chimie inorganique, de la ductilité et de la malléabilité des métaux, des différentes espèces de gaz, des sels et de leurs mélanges, des différentes combinaisons de métaux, de divers autres produits minéraux, et de leur application aux arts et à l'industrie ; la deuxième partie est consacrée à la chimie organique, dans laquelle l'auteur passe en revue tout ce qui se rattache à cette subdivision de la science. Ce n'était pas chose facile que de rendre élémentaire un ouvrage contenant les faits principaux de la chimie. Les découvertes se sont tellement pressées, multipliées, les corps que l'on croit décrire sont si variées, qu'il était bien difficile de comprendre dans un même cadre cette multitude de faits ; cependant M. Bouchardat a surmonté tous les obstacles, et son ouvrage, plein d'observations nouvelles, et écrit avec une grande précision, représente d'une manière exacte l'état de la science.

---

BOUILLAUD. Recherches cliniques et expérimentales sur les fonctions du cerveau en général, tendant à réfuter l'opinion de M. Gall sur les fonctions du cervelet, et à prouver que cet organe préside aux actes de l'équilibration, de la station et de la progression. Paris, 1827, in-8°, br. 2 fr.

BOUISSON. Clinique de la maison des aliénés de Montpellier (service de M. le professeur Rech). Montpellier, 1833, in-8°. 2 fr. 50 c.

BOURGERY. Traité de petite chirurgie, contenant l'art des pansemens, les médicamens topiques, les bandages, les vésicatoires, les cautérisations, les opérations simples, la saignée, les incisions, les ponctions, la vaccination, le cathétérisme, la réduction des hernies, les plaies simples, les brûlures, les ulcères, les abcès, les hémorrhagies, etc., etc. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8°. 6 fr.

BRACHET. Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire et sur leur application à la pathologie. (Ouvrage couronné par l'Institut de France.) Paris, 1830, 1 vol. in-8°, br. 7 fr.

BRACHET. De l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses ; suivi d'un Mémoire sur les fièvres intermittentes. Paris, 1828, 1 vol. in-8°, br. 6 fr.

BRACHET. Recherches sur la nature et le siége de l'hystérie et de l'hypochondrie, et sur l'analogie et les différences de ces deux maladies. Paris, 1832, 1 vol. in-8°. 3 fr. 50 c.

BRACHET. Mémoire sur l'asthénie. (Ouvrage couronné par la Société de Médecine de Bordeaux.) Paris, 1829, 1 volume in-8°. 3 fr. 50 c.

BRÉE. Recherches pratiques sur les désordres de la respiration ; distinguant spécialement les espèces d'asthme convulsif ; leurs causes et indications curatives. Traduit de l'anglais par Ducamp, D. M. P. Paris, 1819, in-8°, br. 5 fr. 50 c.

BRERA. Traité des maladies vermineuses, précédé de l'histoire naturelle des vers et de leur origine dans le corps humain. Traduit

de l'italien par MM. Bertoli et Calvet, D. M. P. Paris, 1804, 1 vol. in-8° de 400 pages, avec 5 planches représentant 64 sujets, 5 fr. 50 c.

---

# ANTHROPOTOMIE,

ou

## Traité élémentaire d'anatomie,

Contenant : 1° les préparations anatomiques, 2° l'anatomie descriptive, 3° l'embryologie, 4° les principales régions du corps humain, avec des notes extraites du *Cours* de Ph. Fred Blandin; par **A. Brierre de Boismont**, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris, membre de plusieurs sociétés. Nouv. édit. 1832. 1 vol in-8, de 800 pages. 7 fr.

Les traités d'anatomie représentant l'état de nos connaissances, au moment de leur publication, sont très propres à montrer les acquisitions nouvelles faites dans le domaine de la science. Sous ce rapport, l'ouvrage de M. Brierre, bien que d'une nature tout-à-fait élémentaire, fournit des argumens sans réplique en faveur des travaux des anatomistes modernes. On y retrouve, en effet, des faits importans relatifs à l'anatomie du système nerveux; à la texture de la peau, de la langue, de la rate, du cœur; à la conformation de plusieurs aponévroses; au développement de la plupart des organes et des os en particulier; à la disposition de plusieurs parties vasculaires et nerveuses; aux connexions des organes entre eux, etc.

Ces faits, ignorés ou méconnus, il n'y a qu'un petit nombre d'années, témoignent assez que les recherches des anatomistes de nos jours n'ont pas été vaines, et que la science était encore susceptible de progrès réels. Le but particulier que s'est proposé M. Brierre en publiant cet ouvrage, a été de resserrer dans un cadre peu étendu, ce qu'il y a de plus essentiel à connaître pour ceux qui se livrent à l'étude de l'anatomie. Il eût été difficile de réunir plus de choses en aussi peu d'espace : indication des procédés de l'art de la dissection; description détaillée de tous les organes, comprenant les notions communes à chaque genre, leur développement, leurs principales variétés, et même leurs usages; esquisse rapide du fœtus et des organes qui lui sont propres; exposé sommaire des régions du corps qu'il est le plus important de connaître, voilà tout ce que contient le *Traité élémentaire d'anatomie*, que l'on peut regarder en quelque sorte comme une *bibliothèque anatomique*, pouvant remplacer à l'amphithéâtre tout le bagage scientifique que l'élève est obligé d'y traîner à sa suite.

---

BRIERRE DE BOISMONT. Considérations médico-légales sur l'interdiction des aliénés, présentées à l'Académie royale des sciences. Paris, 1830, in-8, br. 1 fr. 50 c.

BRIERRE DE BOISMONT. Relation historique et médicale du Choléra-Morbus de Pologne, comprenant l'apparition de la maladie, sa marche, ses progrès, ses symptômes, son mode de traitement et les moyens préservatifs. Paris, 1832, 1 vol. in-8. avec une carte. 5 fr.

BRIERRE DE BOISMONT. De la pellagre et de la folie pellagreuse; observations recueillies au grand hôpital de Milan. (*Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 30 no-*

*vembre* 1830.) 2e édition corrigée et augmentée, Paris, 1834, in-8. 2 fr. 50 c.

---

## MANUEL DE MÉDECINE LÉGALE,

A L'USAGE DES MÉDECINS, DES AVOCATS ET DES JURÉS;

Par **A. Brierre de Boismont**, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs sociétés. 1 fort vol. in-18. broché. 2 fr. 50 c.

Il n'existait à vrai dire aucun ouvrage dans lequel soient exposés d'une manière claire et presque aphoristique, les principes de médecine légale, tels qu'ils doivent être présentés à des médecins, des avocats et des jurés. M. Brierre a pris pour guide *M. Orfila, qui a bien voulu revoir et annoter l'article Homicide par empoisonnement*, comme étant la question la plus importante et la plus précise de la médecine légale.

---

BROUSSAIS. (F. J. V.) Recherches sur la fièvre hectique, considérée dépendante d'une lésion d'action des différens systèmes, sans vice organique. Paris, 1803, in-8. broché. 2 fr.

BUCHEZ et TRELAT. Précis élémentaire d'Hygiène. Paris, 1825, in-12, br. 1 fr. 50 c.

BUILLARD. Dictionnaire élémentaire de botanique, revu par L. C. Richard, professenr de botanique à l'École de Médecine; précédé d'un Dictionnaire botanique latin-français, et orné 20 planches gravées en taille douce. Paris, 1800, 1 vol. in-8. 6 fr.

CAILLARD. Mémoire sur les dangers des émanations marécageuses, et sur la maladie épidémique observée à Pantin et dans plusieurs autres communes voisines du canal de l'Ourcq, en 1810, 1811, 1812, 1813. Paris, 1816, in-8. br. 3 fr. 50 c.

CAILLOT. Traité de la Fièvre jaune. Paris, 1815, in-8. br. 5 fr.

CAMPARDON. Du courage dans les maladies. (*Mémoire couronné au concours ouvert par M. le professeur Alibert à l'hôpital Saint-Louis, en* 1818). Paris, 1819, in-8, br. 1 fr. 25 c.

CAPURON. Cours théorique et pratique d'accouchemens, dans lequel on expose les principes de cette branche de l'art, les soins que la femme exige pendant et après le travail, ainsi que les élémens de l'éducation physique et morale de l'enfant. Paris, 1828, 4e édit. In-8, br, 9 fr.

CARBONELL. Élémens de pharmacie fondés sur les principes de la chimie moderne, trad. de l'original latin; nouvelle édition augmentée par l'auteur, revue et corrigée par P. Poncet, Paris, 1812, 4e édition, in-8, br. 2 fr. 50 c.

CAUCANAS. Annuaire médico-chirurgical, ou Répertoire général de clinique. Paris, 1826. 1 vol. in-8. 8 fr.

Ouvrage très utile aux élèves en médecine et en chirurgie qui suivent la clinique des hôpitaux, et aux médecins, chirurgiens et officiers de santé qui désirent se tenir au courant des progrès de la médecine et de la chirurgie pratique.

CEZAN (de). Manuel antisyphilitique, ou le Médecin de soi-même dans la cure des maladies vénériennes. Genève, 1789, in-12, broché. 2 fr. 50 c.

CHAUFFARD. Mémoires de médecine pratique, d'anatomie pathologique et de de littérature médicale. Paris, 1833, 2 vol. in-8. 12 fr.

CHAUSSIER (Hector). Histoire des infortunés qui ont été enterrés vivans. Paris, 1833, in-8. 1 fr. 50 c.

CHAUSSIER. Observations chirurgico-légales sur un point important de la jurisprudence criminelle. Dijon, 1790, in-8, 1 fr. 50 c.

---

## PLANCHES ANATOMIQUES,

A l'usage des jeunes gens qui se destinent à l'étude de la chirurgie, de la médecine, de la peinture et de la sculpture;

Par le professeur **Chaussier**, dessinées par Dutertre, avec des notes et des explications suivant la nomenclature méthodique de l'anatomie et des tables synoptiques. 3e édit. corrigée et augmentée. Paris, 1833, in-4 avec 20 pl. 12 fr

---

CHERVIN. Examen des principes de l'administration en matière sanitaire, ou réponse au discours prononcé à la chambre des députés, le 31 mai 1826, par M. de Boisbertrand.. Paris, 1827, in-8, broché. 3 fr. 50 c.

---

## LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE,

FAITES A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS;

Par le professeur **Chomel**, recueillies et publiées sous ses yeux par J. L. Genest, D. M. P., ancien chef de clinique médicale de l'Hotel Dieu de Paris et Requin, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine de Paris. — Paris, 1834 et 1836, 2 fort vol. in-8. 14 fr.

Le tome 2e séparément. 7 fr.

La science réclamait depuis long-temps des ouvrages d'une utilité vraiment pratique. Les médecins, trop exclusivement occupés de l'anatomie pathologique, avaient négligé les causes des maladies qui aujourd'hui exigent une étude plus sérieuse et des recherches plus profondes.

Les leçons de clinique médicale de M. le professeur Chomel répondent complètement à ce besoin; l'anatomie pathologique, réduite à sa juste valeur, y est cependant présentée avec toute l'importance qu'elle mérite; les causes des maladies y sont traitées d'une manière très étendue, et on passe en revue tous les agens thérapeutiques préconisés dans certaines affections.

La haute réputation de M. Chomel, comme praticien et comme professeur de clinique, l'affluence des élèves et des médecins de tous les pays pour entendre ses leçons, et sa collaboration à cette publication, sont plus que suffisantes pour assurer le succès des leçons de clinique médicale.

---

CHOPART. Traité des maladies des voies urinaires; nouvelle édition, revue, corrigée, augmentée de notes et d'un Mémoire sur les pierres de la vessie et sur la lithotomie; par Félix Pascal, D. M. P. Paris, 1830, 2 vol. in-8°, br. 12 fr.

Il y a environ trente ans que Chopart a publié cet ouvrage pour la première fois. Depuis cette époque, les découvertes en médecine s'étant multipliées d'une manière extraordinaire, l'addition d'un grand nombre de notes qui missent ce livre au niveau de nos connaissances semblait indispensable; aussi M. le docteur Félix Pascal s'est-il acquitté de cette tâche d'une manière très honorable. Il a revu avec soin toutes les parties de l'ouvrage, respecté scrupuleusement le style de l'auteur, et outre toutes les additions qu'il a faites, il a joint un mémoire remarquable sur les *pierres vésicales*, et sur les opérations qu'il convient de mettre en usage pour les extraire.

Cet ouvrage peut être considéré comme le meilleur et le plus complet de tous ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour. On y trouve un traité sur les altérations de l'urine, les maladies des reins, des uretères, de la vessie, le cathétérisme, les calculs vésicaux et la lithotomie.

CLARION. Nouveau précis des maladies des enfans. Lyon 1833, 1 vol. in-8°. 3 fr. 50 c.

CLARION. Manuel médical, ou Précis de médecine pratique, contenant les causes, les symptômes et traitemens de toutes les maladies internes. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8°. 8 fr.

CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE des hôpitaux de Lyon, par MM. Bottex, Brachet, Delaprade, Dupasquier, Faivre, Fouilhoux, Gensoul, Imbert, Martin, Montfalcon, Pasquier, Pointe-Polinière, Richard de Nancy, Trolliet. Paris, 1835, 3 vol. in-8°. 18 fr.

CLOQUET. (Hipp.) Traité complet de l'Anatomie de l'homme, comparée dans ses points les plus importans à celle des animaux, et considérée sous le double rapport de l'Histologie et de la Morphalogie; 1 vol. in-4°, 100 fig. 40 fr.

COCHE. De l'opération médicale du recrutement et des inspections générales (ouvrage renfermant toutes les questions d'aptitude et d'incapacité pour le service militaire). Paris, 1829, 1 vol. in-8. 6 fr.

COLOMB. OEuvres médico-chirurgicales, contenant des observations et dissertations sur diverses parties de la médecine et de la chirurgie. Lyon, 1798, in-8°, br. 5 fr.

COLOMBAT. Traité d'orthophonie, ou physiologie et thérapeutique du bégaiement et de tous les vices de la prononciation, in-8°. 6 fr,

COLOMBAT. Traité médico-chirurgical des maladies des organe. de la voix, ou recherches théoriques et pratiques sur la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et l'hygiène de l'appareil vocal, in-8°, planches. 7 fr.

---

**NOUVEAU MANUEL DE PHRÉNOLOGIE,**

d'après le système de Gall et Spurzheim;

Par **G. Combe**, ex-président de la société phrénologique d'Edim-

bourg, traduit de l'anglais avec des additions très nombreuses et des notes, par J. Fossati, président de la société phrénologique de Paris. 1836, 1 fort vol. in-18, avec 14 pl. 3 fr. 50 c.

---

CORNUAU (S. F. D.). De la méthode circulaire appliquée aux amputations des membres dans leurs articulations. Paris, 1831, in-8°, broché. 1 fr. 25 c.

COSTA-SICRE. De la non-contagion de la fièvre jaune, et des dangers du système sanitaire. Paris, 1827, 1 vol in-8°. 4 fr. 50 c.

DAGOUMER. Précis historique de la fièvre, rattaché à l'histoire philosophique de la médecine. Paris, 1831, in-8°, br. 3 fr.

DAWY. Élémens de Chimie appliquée à l'Agriculture; suivis d'un traité sur la chimie des terres. Traduits de l'anglais, avec notes, par M. Marchais de Migneaux. Paris, 1820, 1 vol. in-12 avec fig., broché. 6 fr. 50 c.

DELATRE. Quelques mots sur le broiement de la pierre dans la vessie par des procédés mécaniques. Paris, 1825, in-8°. 75 c.

DELATTIER DELAROCHE. Mémoire sur la cataracte, et guérison de cette maladie sans opération chirurgicale; 2° édition augmentée. Paris, 1835, 2 vol. in-8°, br. 12 fr.

DELEAU. Introduction à des recherches pratiques sur les maladies de l'oreille qui occasionent la surdité, et sur le développement de l'ouïe et de la parole chez les sourds-muets qui en sont susceptibles. Paris, 1834, in-8°. 3 fr. 50 c.

DELEAU. Tableau de guérisons de surdité, opérées par le cathétérisme de la trompe d'Eustache; suivi d'une lettre adressée à l'Académie de Médecine. Paris, 1827, in-8°, br. 1 fr. 50 c.

DELEAU. Traitement des maladies de l'oreille moyenne, qui en-engendrent la surdité, précédè de rapports à l'Académie des Sciences. Paris, 1830, in-8° br. 3 fr.

DESGENETTES. Éloges des académiciens de Montpellier. Paris, 1811, in-8°, br. 3 fr. 50 c.

DESGUIDI. Lettre aux médecins français sur l'homœopathie. suivie des moyens homœopathiques de guérir le choléra et de s'en préserver. Lyon, 1832, in-8. 2 fr. 50 c.

DESMYTTÈRE. Tableaux synoptiques d'histoire naturelle médicale, et pharmaceutique, ou Phytologie et Zoologie envisagées sous les rapports anatomiques, physiologiques, taxonomiques, chimiques, pharmaceutiques et thérapeutiques; etc. 2e édition. Paris, 1833, 1 vol. grand in-8, avec 600 figures gravées, représentant les caractères des ordres, et les familles du règne organique. 9 fr.

Le même ouvrage, sept feuil. satin., sur papier gr.-aigle. 18 fr.

(On vend séparément le tableau de zoologie, 1 feuille gr. in-fol. 2 fr. 50 c.)

---

## MEDECINE LEGALE,
### théorique et pratique;

Par **Alph. Devergie**, D. M. P., agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris, professeur de médecine légale et de chimie médicale, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par J. B. F. Dehaussy de Robecourt, conseiller à la Cour de cassation. 1836, 2 vol. in-8, de 700 pag. chacun. 16 fr.

---

DICTIONNAIRE Botanique et Pharmaceutique, contenant les principales propriétés des minéraux, des végétaux et des animaux d'usage, avec les préparations de pharmacie, internes et externes. 1 vol, in-12, br. 4 fr. 50 c.

DOUBLE. Traité du croup. (Ouvrage qui a obtenu une des trois mentions honorables dans le grand concours ouvert sur cette maladie, par les ordres de S. M. I. et R.) Paris, 1811, 1 fort volume in-8, broché. 6 fr. 50 c.

DUBLED. Considérations physiques, morales et politiques sur la femme. Paris, 1823, in-18, br. 1 fr. 50 c.

---

NOUVEAU TRAITÉ

## DES RETENTIONS D'URINE,
### et des rétrécissemens de l'urètre,

Des affections de la glande prostate, du catarrhe, et de la paralysie de la vessie; des accidens produits par les fausses routes, les dépôts et fistules urinaires; de l'incontinence d'urine, de l'hématurie ou pissement de sang, de la gravelle et des calculs vésicaux, de la blennoragie et des engorgemens des testicules. Traitement rationnel et méthodique des maladies syphilitiques des rétrécissemens et obstructions de l'urètre par la méthode du docteur Ducamp, perfectionné par le docteur **Dubouchet**, membre de plusieurs sociétés médicales. 3e édition considérablement augmentée avec planches, 1836. 5 fr.

---

DUCAMP. Réflexions critiques sur un écrit de M. Chomel, ayant pour titre : De l'Existence des fièvres. Paris, 1820, in-8, broché. 1 fr. 80. c.

DUCHATEAU (E. T.) Observations sur plusieurs applications de forceps au-dessus du détroit supérieur du pubis, suivies de succès, et sur le cas où cette opération doit avoir la préférence sur la version, les crochets et la symphyséotomie. Paris, 1823, in-8, broché. 1 fr. 25 c.

---

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

*sur les altérations simples et cancéreuses*

## DE LA MATRICE.

Par **F. Duparcque**, docteur en médecine de la Faculté, et ancien interne des hôpitaux de Paris. (Ouvrage couronné par la société de médecine de Bordeaux.) 1835, 1 vol. in-8. 6 fr. 50 c.

Ce livre renferme une histoire exacte et bien circonstanciée des altérations nombreuses et variées dont la matrice est si souvent le siége. Il présente des observations non moins précieuses sur les traitemens différens que réclame chacune de ces affections. « L'auteur, dit le rapport de la société qui lui a décerné le prix, ne se montre pas seulement habile à expliquer les causes et le mode de développement des altérations organiques de la matrice, il nous apprend encore à les guérir. Personne avant lui n'avait considéré le traitement de ces états morbides d'une manière plus rationnelle et plus philosophique. »

Ce travail remarquable est divisé en deux parties. Dans la première, on expose 1° l'origine, les causes prédisposantes et déterminantes des maladies chroniques de la matrice; 2° leur étiologie, leur mode de production et de développement, le degré respectif de leur curabilité; 3° les moyens par lesquels on peut reconnaître leur existenee : toucher, spéculum, etc. La seconde partie est consacrée à l'histoire particulière et au traitement spécial de chacune de ces maladies, savoir : l'hypertrophie; l'œdème; les engorgemens sanguins congestifs, phlegmatiques, hémorrhagiques, l'induration simple; le squirrhe; les altérations encéphaloïdes, mélaniques et tuberculeuses; le cancer mural, les excroissances carcinomateuses, le fongus hématode; le cancer sanguin, les ulcères simples, les ulcères chancreux ou rongeans, carcinomateux; le squirrhe ulcéré.

On a réservé dans un dernier chapitre l'exposé et l'appréciation du traitement chirurgical des maladies chroniques de la matrice, savoir : la compression, la cautérisation, l'amputation du col, l'extirpation de l'utérus, etc., etc.

---

## Histoire complète des ruptures et déchirures

DE L'UTÉRUS, DU VAGIN ET DU PÉRINÉE;

Par **F. Duparcque**, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux, etc. (Ouvrage couronné par la société médicale d'émulation de Paris.) 1836, 1 vol. in-8, broché. 6 fr. 50 c.

---

DUPASQUIER. Mémoire sur la ponction du ventre, considérée comme moyen d'obtenir la guérison radicale de l'hydropisie ascite. Lyon, 1830, in-8. 1 fr. 25 c.

DUPASQUIER. Dissertation médico-légale sur les signes et les symptômes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux, et sur la valeur de ses caractères. Lyon, 1830, in-8. 2 fr.

DUPOTET. Expériences publiques sur le magnétisme animal, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, 3° édition, augmentée de nouveaux détails sur la personne qui avait été l'objet de ces expériences, et d'un précis de nouvelles observations sur le magnétisme faites dans plusieurs hôpitaux de Paris, et suivies des dernières délibération, de l'Académie de médecine sur la question du magnétisme. Paris. 1826, 1 vol. in-8, br. 3 fr.

DUPONT. Traité de taxidermie, ou l'art de conserver et d'empailler les animaux, 2e édition in-8, planches 3 fr. 50 c.

LEÇONS ORALES

# DE CLINIQUE CHIRURGICALE,

Faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le baron **Dupuytren**, chirurgien en chef, recueillies et publiées par une société de médecins. Paris, 1833, 1834, 4 vol. in-8, br. 34 fr.

---

ESTOR. Cours d'anatomie médicale, ou exposition de l'anatomie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à la chirurgie. Paris, 1833, t. Ier, in-8. 6 fr.

(L'ouvrage formera 4 vol. in-8° ; le tome second est sous presse et paraîtra très prochainement. Chaque volume se vendra 6 fr.)

ESTOR. Discours sur le diagnostic chirurgical, prononcé à l'ouverture d'un cours de médecine opératoire fait en 1833, in-8, broché. 1 fr. 50 c.

ESTOR. Tableau des progrès récens de la chirurgie sur l'opération de la taille. Montpellier, 1829, in-8. 2 fr. 50 c.

ETOC-DEMAZI. De la Stupidité considérée chez les aliénés; recherches faites à Bicêtre et à la Salpêtrière. Paris, 1833, in-4, broché. 2 fr. 50 c.

FABRE. Choléra-Morbus de Paris : Guide des praticiens dans le traitement et la connaissance de la maladie, contenant les diverses méthodes de traitement adoptées par les médecins des hôpitaux de Paris, et les principaux médecins français et étrangers ; l'histoire abrégée de l'épidémie, la symptomatologie, l'exposé des lésions cadavériques. Paris, 1832, etc. 1 vol. in-12, br. 2 fr. 50 c.

FABRE. Traité des maladies vénériennes; 4e édition. Paris, 1795, in-8, br. 5 fr.

FODÉRÉ. Traité du Goître et du Crétinisme. An 8, 1 vol. in-8. 4 fr.

FORMULAIRE PHARMACEUTIQUE, à l'usage des hôpitaux militaires de la France, rédigé par le conseil de santé des armées, et approuvé par son excellence le ministre secrétaire d'état au département de la guerre. Paris, 1821, in-8, br. 5 fr.

FOUQUET (Mme). Recueil de Remèdes prompts et efficaces. Lyon, 1757, 2 vol. in-12, br. 5 fr.

FOUQUET (Henry). Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes. Nouvelle édition. Montpellier, 1818, in-8. 4 fr. 50 c.

FOURCROY. Entomologia parisiensis, sive Catalogus insectorum quæ in agro parisiensi reperiuntur, secundùm methodum Geoffræanam in sectiones, genera et species distributus, cui addita sunt nomina trivialia et ferè trecentæ novæ species. Parisiis, 1785, in-18, br. 3 fr.

---

# COURS DE PHARMACOLOGIE,

Ou Traité élémentaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacie, et de la thérapeutique de chaque maladie en particulier, suivi de l'art de formuler en latin et en français; par **F. Foy**, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et pharmacien en chef des hôpitaux de Paris. 1831, 2 fort vol. in-8. 16 fr.

Si l'anatomie, la physiologie, la pathologie sont les clefs de l'art de guérir, la pharmacologie n'est pas moins importante, puisqu'elle enseigne au médecin tout le parti qu'il peut tirer des médicamens.

Depuis long-temps il manquait à MM. les Élèves en médecine et à toutes les personnes qui s'occupent de l'art de guérir, un ouvrage sur la pharmacologie. M. le docteur Foy, professeur particulier de pharmacologie, etc., vient de remplir cette lacune en publiant le cours qu'il a fait avec tant de succès depuis plusieurs années. Cet ouvrage, le seul qui existe sur cette partie de la médecine, ne laisse rien à désirer. Tous les agens thérapeutiques qui se trouvent au cabinet de la faculté de médecine de Paris y sont décrits avec la plus grande exactitude. Les sophistications que les substances simples et composées éprouvent dans le commerce, y sont dévoilées et rendues faciles à reconnaître. De nombreux tableaux synoptiques sur les classifications, doses et modes d'administrations des médicamens; un traité de thérapeutique de chaque maladie; la théorie et la pratique de toutes les préparations pharmaceutiques; des notions précises sur l'art de formuler; enfin un certain nombre de formules avec le texte latin en regard, insérés dans le second volume, font de ce traité pharmacologique, le manuel indispensable de tous les Élèves et des Praticiens.

Toutes les substances appartenant à l'histoire naturelle médicale sont décrites dans l'ordre suivant:

1° Définition, comprenant:
- Noms français.
- — latins.
- — scientifiques.
- Synonymie.
- Étymologie.
- Géographie.
- Nature du végétal.
- Famille naturelle.
- Parties usitées.

2° Description, comprenant:
- Caractères physiques.
- — chimiques.
- — botaniques.
- — zoologiques.
- — minéralogiques.

3° Récolte et dessiccation;
4° Sophistications; moyen de les reconnaître;
5° Analyse. Etude des produits importans;
6° Usages ou propriétés médicinales;
7° Préparations pharmaceutiques, doses et modes d'administration
8° Mode d'action ou phénomènes physiologiques;
9° Antidotes;
10° Historique.

Toutes les substances appartenant à la pharmacie proprement dite, insérées dans le second volume, sont décrites dans l'ordre suivant:

Définition,
Etymologie,
Synonymie,
Division,
Préparation,
Règles à observer,
Phénomènes,
Propriétés médicinales,
Doses et Modes d'administration,
Conservation.

## NOUVEAU FORMULAIRE DES PRATICIENS,

Contenant 2,000 formules magistrales et officinales, suivies des secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, et d'un mémorial thérapeutique; par **F. Foy**, docteur en médecine de la Faculté de Paris, pharmacien en chef des hôpitaux de Paris. 1833, 1 fort vol. in-18 de 750 pag. 4 fr. 50 c.

Le nouveau Formulaire que vient de publier M. Foy est un court abrégé sur les substances employées en médecine et sur leurs préparations; il indique les formes sous lesquelles on emploie les médicamens et les doses auxquelles ils doivent être administrés. Comme médecin et comme pharmacien, M. Foy était dans une position favorable pour juger de la valeur des différens agens thérapeutiques, et il a rempli avec honneur la tâche qu'il s'était imposée.

Le livre de M. Foy est le plus complet des formulaires portatifs qui soient actuellement répandus, et, sous ce rapport, il mérite à la fois l'intérêt des médecins qui sont appelés à prescrire, et des pharmaciens qui doivent exécuter.

Les lecteurs seront bien aises de trouver à la suite du formulaire proprement dit, un abrégé bien fait des secours à donner aux asphyxiés. Dans un autre chapitre, M. Foy rappelle les signes propres à faire reconnaître la mort réelle : plus tard, il s'occupe de réunir, dans un cadre concis et exact, l'indication des moyens les plus propres à combattre les empoisonnemens par les substances minérales ou par les poisons que fournit le règne organique; mais ce qui donne un mérite spécial à ce formulaire, c'est un mémorial thérapeutique assez étendu et bien complet, dans lequel M. Foy nous paraît avoir résumé avec beaucoup de talent les moyens les plus convenables de combattre chaque affection maladive. Cette partie de l'ouvrage de M. Foy sera surtout appréciée par les praticiens, qui trouveront un moyen facile de se reconnaître au milieu du grand nombre de formules consignées dans la première partie de l'ouvrage. (*Extrait du Journal de pharmacie*, 1833.)

---

FRANC. De l'emploi du tartre stibié à haute dose contre les lésions traumatiques, ou choix d'observations sur ce sujet recueillies à l'Hôtel-Dieu St-Eloi de Montpellier. 2e édition. Paris, 1834, in-8, br. 2 fr.

FRANC. Nouvelle méthode d'extraire la pierre par dessus les pubis, et examen des questions les plus importantes concernant les tailles sus et sous-pubienne. 1835, in-8°. 3 fr.

GALLOT. Recherches sur la teigne, suivies des moyens curatifs nouvellement employés pour la guérison de cette maladie. Paris, 1803, in-8, br. 2 fr.

---

## Leçons élémentaires sur l'art des accouchemens,

Suivi d'un traité sur la saignée et la vaccine;

Par **Garnot**, ex-chirurgien en chef de la marine, ancien professeur d'accouchemens à la Martinique. 2e édit. considérablement augmentée. Paris, 1834, 1 vol. in-18, br. 2 fr. 50 c.

M. Garnot, ex-chirurgien en chef de la marine, est le premier médecin qui a ouvert un cours public d'accouchemens à la Martinique, où il fit imprimer pour la première fois l'ouvrage que nous annonçons. Cette seconde édition est considérablement augmentée, et c'est sur la demande de M. le *ministre de la Marine* que M. Garnot s'est décidé à la publier.

Ces leçons sont écrites avec un style simple, et dépouillé de mots trop scientifiques pour les personnes qui commencent l'étude des accouchemens.

GAMA. Traité des plaies de tête et de l'encephalite, principalement de celle qui leur consécutive; ouvrage dans lequel sont discutées plusieurs questions relatives aux fonctions du système nerveux en général; 2e édition très augmentée, 1835, 1 vol. in-8° de 640 pages. 8 fr.

GAY-LUSSAC. Recherches sur les maladies vénériennes primitives, considérées sur l'homme doué d'une saine constitution. Paris, 1803, in-8, br. 1 fr. 50 c.

GENDRIN. Histoire anatomique des Inflammations. Paris, 1826, 2 vol. in-8, br. 16 fr.

GENDRON. Mémoire sur les fistules de la glande parotide et de son conduit excréteur. Paris, 1820, in-8, br. 1 fr. 25 c.

GIRAUD. Essai sur l'engorgement inflammatoire de l'ovaire consécutif à la métastase complète ou incomplète d'un écoulement vaginal. Paris, 1831, in-8, br. 1 fr. 25 c.

GOBLIN. Manuel du dentiste à l'usage des examens, ou traité de chirurgie dentaire, considérée sous les rapports anatomiques, physiologiques, hygiéniques et pathologiques. Paris, 1827, 1 vol. in-8, br. 5 fr.

GUERBOIS. La chirurgie d'Hippocrate, extraite de ses Aphorismes. Paris, avec des commentaires, 1836, 1 vol. in-8°, br. 6 fr.

GUERBOIS. Des complications des plaies après les opérations, contenant le tètanos, la commotion, la douleur, la phlébite, l'érysipèle et le phlegmon, les hémorrhagies, le carie et la nécrose, la gangrène, l'inflammation, la suppuration, la résoption, la pourriture d'hôpital. 1836, 1 vol. in-8°, br. 2 fr. 50 c.

GUYOT (Jules). Mémoire sur la fracture du col du fémur, et sur un nouvel appareil propre à la maintenir réduite. Paris, 1834, in-8, fig., br. 1 fr. 25 c.

GUYOT (Jules). Elémens de physique générale. Paris, 1832. In-8, broché. 3 fr. 50 c.

GUYOT (Jules). Premier mémoire sur l'influence thérapeutique de la chaleur atmosphérique. Paris, 1835, broch. in-8. 1 fr. 25 c.

GUYOT (Jules). Des mouvemens de l'air et des pressions de l'air en mouvement. Paris, 1835, in-8°. 2 fr. 50 c.

HALMA-GRAND. Manuel complet des aspirans au grade d'officier de santé, contenant l'ensemble des questions soumises aux candidats, avec toutes les réponses qui y correspondent, d'après les cours et les ouvrages de MM. les professeurs de la faculté de Paris. 2 vol. in-18. 9 fr.

HEBRAY (A.). De l'influence de l'alimentation insuffisante sur l'économie animale. Paris, 1829, in-4, br. 1 fr. 50 c.

HELLER. Nécessité de l'usage intérieur des excitans. Paris, 1824, in-8. 1 fr. 50 c.

HERNANDEZ. Essai analytique sur la non-identité de virus syphilitique et gonorrhoïque. Paris, 1810, in-8. br. 4 fr. 25 c.

HERPIN (F.) Méningites ou Inflammation des membranes de l'en-

céphale, précédée de quelques considérations physiologiques sur ces membranes, et suivies de plusieurs observations recueillies à l'armée du Rhin. Paris, 1803, in-8, br. 1 fr. 80 c.

HIPPOCRATE. Traduction des œuvres complètes, sur le texte grec, d'après l'édition de Foëse; par Gardeil. Toulouse et Paris, 1802. 4 vol. in-8. 20 fr.

HIPPOCRATE. Taité des Airs, des Eaux, des Lieux, trad. en français sur la version de Foëse, avec le texte latin en regard, accompagné de notes, et précédé d'un Précis sur la doctrine de ce médecin. Paris, 1804, in-8. br. 4 fr. 50 c.

HIPPOCRATE. Aphorismes, grec-latin-français, d'après la collection des manuscrits de la Bibliothèque royale, avec une Dissertation sur ces manuscrits, et des variantes; par M. DE MERCY. Paris, 1821, 1 vol. in-12, br. 5 fr.

HIPPOCRATE. Commentaires sur les aphorismes spécialement appliquables à la Médecine dite clinique, avec un traité des humeurs d'Hippocrate, traduit du grec par M. DE MERCY. Paris, 1821. 2 vol. in-12, br. 8 fr

HUMBERT. Manuel pratique des maladies de la peau, appelées *syphilides*, d'après les leçons cliniques de M. Biett. Paris, 1833 1 vol. in-18 de 220 pages. 2 fr.

HUTIN (PH.) Recherches d'anatomie physiologique et pathologique sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. Paris, 1826 in-8, broché. 3 fr.

IMBERT (de Lyon). Étude phrénologique du masque de Napoléon, suivie de l'étude phrénologique sur Descartes, in-8, fig. Lyon, 1834. 1 fr. 50 c.

IMBERT (de Lyon). Essai sur l'histoire de la médecine et des médecins de Lyon, depuis la fondation de cette ville jusqu'au XVI^e siècle. Paris, 1819, in-4, br. 2 fr.

IMBERT (de Lyon). Prodrome d'une nouvelle doctrine médicale. Paris, 1835. 1 fr. 25 c.

IMBERT (de Lyon). Nouveau pelvimètre. In-8, br. avec une pl. 1 fr. 25 c.

IMBERT (de Lyon). Nécessité d'une théorie en médecine. Lyon. 1833, in-8. 1 fr. 25 c.

IMBERT (de Lyon). De l'observation dans les grands hôpitaux, et surtout dans ceux de Lyon. 1830, in-8, br. 2 fr.

---

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

## des maladies chirurgicales du canal intestinal;

Par **Jobert** (de Lamballe), D. M. P., chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. (Ouvrage couronné en 1829 par l'institut de France.) 1829, 2 vol. in-8. 12 fr.

M. Jobert, inspiré par le génie chirurgical, a eu l'heureuse idée de remédier aux plaies du canal intestinal, en mettant en contact les tuniques de même nature; il a

connu les difficultés avec lesquelles les muqueuses conçoivent l'inflammation adhésive, la promptitude avec laquelle ce mode inflammatoire s'empare des membranes séreuses; il a invaginé l'intestin de manière à mettre séreuse contre séreuse, et, jeune encore, il a placé son nom au-dessus de ce qu'on appelle les *quatre maîtres*. En offrant au public, dans un seul traité, toutes les maladies chirurgicales du canal intestinal, M. Jobert a pensé qu'il y aurait quelque avantage à trouver réunies les altérations nombreuses qui se trouvent éparses dans une foule d'auteurs différens. Voici le plan de son ouvrage :

*Premier volume.* Anatomie succincte du canal intestinal; vices de conformation congéniaux; contusions des intestins; plaies du canal intestinal; corps étrangers du canal intestinal, hémorroïdes, fissures à l'anus. spasmes de l'anus; paralysie du rectum, ulcérations et végétations du canal intestinal, rétrécissemens accidentels du canal intestinal, fistules borgnes, tumeurs érectiles, polypes, cancer de l'intestin grêle, cancer du rectum, déplacement des intestins, hernies en général, sacs herniaires, bandages herniaires, cure radicale des hernies, étranglement aigu, etc.

*Deuxième volume.* Etranglement par engouement; étranglement spasmodique; gangrène intestinale à la suite de l'étranglement; anus contre nature; fistules stercorales; hernies épiploïques; hernies en particulier; arcade rurale; anneau ombilical; ligne blanche; hernies diaphragmatiques; trou ovalaire; anneau sciatique; hernies périnéales; hernies valvaires; hernies vaginales.

On ne lira pas sans intérêt plusieurs faits d'anatomie pathologique qui sont le résultat de ses expériences sur la gangrène, les changemens de couleur des intestins et leur inflammation.

---

JOBERT (de Lamballe). Plaies d'armes à feu, Mémoire sur la cautérisation, et description du speculum à bascule. Paris, 1833, 1 vol. in-8, avec 2 fig. 7 fr. 50 c.

JOBERT (de Lamballe). Des Collections de sang et de pus dans l'abdomen. Paris, 1836, in-4°, br. 2 fr. 50 c.

JOURNAL des progrès des sciences et institutions médicales en Europe, en Amérique, etc., contenant une série de monographies originales sur les diverses parties de la médecine et de la chirurgie, une revue médicale étrangère, un répertoire généraldes faits, expériences et observations les plus curieuses. Paris, 1827, 1828, 1829, 1830; 21 vol. grand in-8, avec fig. 50 fr.

Il ne reste qu'un très petit nombre de collections complètes de cet important Journal qui est regardé comme le recueil le plus remarquable dans les sciences médicales.

KLEIN. Le médecin interprète de la nature, ou recueils de pronostics sur le caractère des maladies, leurs guérisons, leurs métastases, et leurs suites funestes. Paris, 1775, 2 vol. in-12, br. 4 fr.

LABAT. De la fissure à l'anus et de sa cure radicale par le moyen du sphinctérotome, instrument d'une application facile et peu douloureuse, 1834, in-8. 1 fr. 25 c.

LABAT. Parallèle du choléra sporadique et du choléra asiatique, avec des notes par M. Broussais, 1832, in-8. 1 fr. 50 c.

LABAT. De l'irritabilité des végétaux, de son analogie avec la sensibilité organique des animaux et du rôle important qu'elle joue dans l'altération des tissus végétaux. Paris, 1834, in-8, fig. 3 fr. 50 c.

LABAT. De la cyanose, ou des affections diverses dans lesquelles la peau présente une coloration bleue. in-8. 1 fr.

LACÉPÈDE. Vue générale des progrès de plusieurs branches des sciences naturelles, depuis la mort de Buffon. Paris, 1818, in-8, broché. 3 f. 50 c.

LAGARDE. Analyse, définition de la vie telle qu'on la conçoit en physiologie positive. Paris, 1834, in-8, br. 1 fr. 50 c.

LAMOTTE. Traité complet de chirurgie, contenant des observations et des réflexions sur toutes les maladies chirurgicales et sur la manière de les traiter; 3e édition avec des notes par SABATIER. Paris, 1771, 2 vol. in-8, br. 12 fr.

LAMARCK (J.-B. P.-A.) Système analytique des connaissances positives de l'homme, restreintes à celles qui proviennent directement ou indirectement de l'observation. Paris, 1830, 1 vol. in-8. 6 f.

*Indication des principales questions traitées dans cet ouvrage* : des objets que l'homme peut considérer hors de lui, et que l'observation peut lui faire connaître; de la matière; de la nature; de la nécessité d'étudier la nature; exposition des sources où l'homme a puisé les connaissances qu'il possède; des corps inorganiques; des corps vivans; des végétaux; des animaux; de l'homme et de certains systèmes organiques observés en lui; analyse des phénomènes qui appartiennent au sentiment; de la sensation; des penchans naturels; de l'instinct; de l'intelligence; des idées, du jugement et de la raison; imagination, etc.

LAMARCK (J.-B. P.-A.) Philosophie zoologique, ou exposition des considérations relatives à l'histoire naturelle des animaux; à la diversité de leur organisation et des facultés qu'ils en obtiennent; aux causes physiques qui maintiennent en eux la vie et donnent lieu aux mouvemens qu'ils exécutent; enfin à celles qui produisent, les unes le sentiment, et les autres l'intelligence de ceux qui en sont doués. Nouvelle édition. Paris, 1830, 2 vol. in-8. 12 fr.

LA VÉRITÉ sur les progrès récens de l'Orthopédie, ou l'art de corriger les difformités du corps hnmain. Paris, 1826, in-8, broché. 75 c.

LEBAS. Pharmacie vétérinaire. 5 édition corrigée et augmentée. 1836, 1 vol. in-8. 7 fr.

LAUGIER. Des rétrécissemens de l'urètre et de leur traitement. Paris, 1836, in-4°, br. 2 fr. 50 c.

LECOQ. Le Mont-d'Or et ses environs, ou remarques sur la structure et la végétation de ce groupe de montagnes; observations sur les eaux, le climat, l'agriculture, etc., avec itinéraire de Clermont au Mont-d'Or par deux routes différentes; et destription de tous les sites pittoresques de cette localité. Ouvrage orné de 16 lithographies, 1835, 1 fort vol. in-8°. 8 fr.

LECOQ. Le Mont-d'Or et ses environs; 16 vues lithographiées, accompagnées chacune d'uue note explicative. 1836, in-8°. 15 fr.

LECOQ. L'indicateur d'Auvergne, ou Guide du voyageur aux lieux et monumens remarqnables situés dans les départemens du Puy-de-Dôme, du Cantal et de la Haute-Loire. Ire liv. in-8°, 1836. 75 c.

LEMBERT. Essai sur la méthode endermique (lu à l'Académie Royale des Sciences). Paris, 1828, in-8, br. 2 fr.

LEPELLETIER (de la Sarthe). Traité complet sur la maladie scrofuleuse et les différentes variétés qu'elle peut offrir : ouvrage renfermant toutes les opinions des auteurs sur cette affection, sa théorie naturelle, ses causes, ses symptômes et complications; les principes généraux de l'éducation la plus propre à garantir les enfans de cette fâcheuse maladie; enfin l'exposition de tous les moyens conseillés dans cette circonstance; le traitement curatif de la diathèse écrouelleuse simple, celui de cette même diathèse compliquée d'une irritation ou d'une inflammation locale. Paris, 1830, in-8, br. 7 fr.

---

# TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE

MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE;

Par **Lepelletier** (de la Sarthe), docteur en médecine, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris, etc. 1835, 4 vol. in-8, avec 12 pl. et des tableaux synoptiques. 28 fr.

Cet ouvrage, dont tous les journaux de médecine ont fait un grand éloge, renferme l'exposition naturelle des lois de l'organisme vivant considéré dans les êtres animés en général, et dans l'homme en particulier; l'histoire approfondie de toutes les fonctions : 1° *vitales*, innervation, circulation, respiration; 2° *nutritives*, digestion, absorption générale, nutrition, où se trouvent exposées d'une manière complète la calorification et l'application raisonnée du froid dans le traitement des maladies; les sécrétions; 3° *de relation;* fonctions d'impression, ou sensations de combinaisons intellectuelles, d'expression; 4° *génitales*, excitation, copulation, fécondation, gestation, accouchement, lactation, avec la théorie des monstruosités, applications positives de tous les principes émis, dans cette histoire, à la pathologie, à l'hygiène, à la médecine légale, à la philosophie; l'examen des systèmes de Gall et de Lavater, l'étude naturelle des tempéramens, des passions, des caractères et de la physiognomonie réduite à ses véritables principes; l'histoire complète de la vie, de la mort, de la putréfaction, avec quelques aperçus généraux sur la théorie des races humaines.

---

DE L'EMPLOI

## du tartre stibié à haute dose,

Dans le traitement des maladies en général, dans celui de la pneumonie et du rhumatisme en particulier; par **Lepelletier** (de la Sarthe), docteur en médecine, etc. 1835, 1 vol. in-8. 3 fr. 50 c.

---

LEPELLETIER (de la Sarthe). Des hémorroïdes et de la chute du rectum. Paris, 1834, 1 vol. in-8. 3 fr. 50 c.

---

# TRAITÉ DE L'ÉRYSIPÈLE,

ET DES DIFFÉRENTES VARIÉTÉS QU'IL PEUT OFFRIR;

Renfermant toutes les opinions des auteurs sur cette maladie, sa théorie naturelle, ses causes, ses symptômes, ses complications, et l'exposition des diverses méthodes conseillées pour son traitement; enfin la description particulière de chacune de ses espèces

et des faits à l'appui de tous les principes établis; par LEPELLETIER (de la Sarthe), médecin du bureau central des hôpitaux de Paris. 1836, 1 vol. in-8° de 310 pages. 4 fr. 50 c.

LEROY (ALPH.). Des pertes de sang pendant la grossesse, lors et à la suite de l'accouchement; des fausses-couches et de toutes les hémorrhagies; 2e édition, in-8, br. 2 fr. 50 c.

LEROY (ALPH.). Manuel des goutteux et des rhumatisans, ou recueil de remèdes contre ces maladies; 2e édition augmentée de la traduction de l'ouvrage du docteur TAVARES sur un art nouveau de guérir les paroxysmes de la goutte, et de la preuve qu'elle siège primitivement dans les nerfs dont l'état social modifie l'organisation et la sensibilité. Paris, 1830, in-18, br. 3 fr.

LÉVEILLÉ. Mémoire sur les rapports qui existent entre les premières et les secondes dents, et sur la disposition favorable de ces dernières au développement des deux mâchoires. Paris, 1811, in-8, fig., br. 1 fr. 25 c.

LEURET ET LASSAIGNE. Recherches physiologiques et chimiques pour servir à l'histoire de la digestion. Paris, 1825, in-8°, broché. 4 fr. 50 c.

LIPPI (REGULUS). Dissertazione anatomico-zootomico-fisiologica, divisa in cinque parti, corredata di tavole che mostrano la bizzarra forma degli organi della riproduzione di due individui nella specie umana. Firenze, 1826, in-8, avec fig. 3 fr. 50 c.

— Illustrazioni fisiologiche e patologiche del systema linfatico-chilifero mediante la scoperta di un gran numero di communicazioni di esso col venoso. Firenze, 1825, 1 vol. in-4, et atlas in-4, de 9 pl. 22 fr.

LISFRANC. Des diverses méthodes et des différens procédés pour l'oblitération des artères dans le traitement des anévrismes, de leurs avantages et de leurs inconvéniens respectifs; suivies de quelques recherches sur l'histoire chirurgicale des anévrismes, en réponse à M. Dezeimeris. Paris, 1834, 1 vol. in-8. 3 fr. 50 c.

On vend séparément les recherches sur l'histoire chirurgicale des anévrismes en réponse à M. Dezeimeris. *Paris*, 1834, in-8°, br. 1 fr. 25 c.

---

## Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus,

Faites à l'hôpital de la Pitié; par M. le professeur **Lisfranc**, recueillies, publiées et annotées par le docteur PAULY. Paris, 1836, 1 vol. in-8, br. 7 fr.

---

LITRÉ. Traité du Choléra oriental, rédigé d'après les documens publiés par les médecins allemands; contenant la marche géographique du choléra, ses symptômes, l'anatomie pathologique, l'analyse chimique des liquides, la nature de la maladie, ses divers modes de propagation, l'exposé et la valeur des mesures sanitaires et prophylactiques; enfin les diverses méthodes de traitement, etc. Paris, 1832, 1 vol. in-8. 2 fr. 50 c.

LONDE (C.) Gymnastique médicale, ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme, d'après les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique. Paris, 1821, in-8, br. 4 fr.

LORDAT. Conseils sur la manière d'étudier la physiologie de l'homme. Montpellier, 1813, in-8, br. 2 fr. 50 c.

LOUYER VILLERMAY. Traité des Vapeurs, ou Maladies nerveuses, et surtout de l'hystérie et de l'hypochondrie. Nouv. édition. Paris, 1832, 2 vol. in-8, br. 11 fr.

MAHON. Médecine légale, et police médicale, avec quelques notes; par FAUTREL. Paris, 1811, 3 vol. in-8, br. 16 fr.

MALGAINE. Manuel de médecine opératoire, fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique. Paris, 1834, 1 vol. grand in-18 de 800 pages. 6 fr.

L'ouvrage est divisé en trois sections. La première, sous le titre d'*Opérations élémentaires*, comprend les règles générales des incisions et des dissections, les cautérisations par les caustiques ou par le feu, la ligature en masse, les procédés hémostatiques, et les diverses méthodes de réunion. A la seconde section se rapportent, sous la dénomination d'*Opérations générales*, ou par ordres de systèmes : 1o la petite chirurgie; 2o l'art du pédicure; 3o l'art du dentiste; 4o l'ouverture des abcès, l'ablation des kystes et des tumeurs, les procédés opératoires réclamés pour les plaies et les corps étrangers, les méthodes générales pour réparer les organes mutilés et corriger les cicatrices vicieuses; 5o les opérations qui se pratiquent sur les muscles et leurs dépendances; 6o celles qui se font sur les nerfs; 7o sur les veines; 8o sur les artères; 9o sur les os; et enfin les amputations. La troisième et dernière section traite des opérations spéciales, et par ordre de région, et rassemble ainsi tous les procédés qui n'avaient pu trouver place dans les deux autres; en sorte que l'ouvrage présente le tableau le plus complet qu'on ait encore tracé de la médecine opératoire.

MALGAIGNE. Mémoire sur les polypes de l'utérus, thèse de concours de l'agrégation. Paris, 1833, in-8, br. 2 fr.

MALGAIGNE. Traitement de la fistule lacrymale. Paris, 1835, in-4°. 3 fr. 50 c.

MALLAT. De la teigne faveuse. Paris, 1830, in-8, br. 1 fr. 50 c.

MALLE. Rapport sur les travaux de la société des sciences, agriculture et arts du Bas-Rhin. Strasbourg, 1833, in-8. 3 fr. 50 c.

MALLE. Dissertation sur les généralités de la physiologie, et sur le plan à suivre dans l'enseignement de cette science. Strasbourg, 1833, in-8. 1 fr. 50 c.

MALLE. Discours prononcé à l'ouverture d'un cours de physiologie pathologique. Strasbourg, 1830, in-8. 1 fr.

MALLE. Du mécanisme du mouvement de la respiration, considéré indépendamment des changemens que subissent l'air et le sang dans le poumon. Strasbourg, 1833, in-4. 2 fr. 50 c.

MAMELET. Notice sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux de Contrexeville (Vosges). 1829, in-8. 2 fr.

MANEC. Anatomie analytique, Nerf grand sympathique; feuille grand in-fol. dessiné par Jacob. Paris, 1836, 3e édit. 6 fr. 50 c.
Fig. col. 13 fr.

Parmi toutes les planches anatomiques qui ont été publiées jusqu'à ce jour, aucune ne représentait d'une manière claire et simple l'ensemble des ganglions du *grand sympathique*. Aussi M. Manec vient-il de rendre un véritable service à la science, en présentant réunis en un seul tableau, tous les nerfs de ces ganglions et les plexus qu'ils forment avant de se distribuer aux divers organes.

MANUEL complet des aspirans au doctorat en médecine, d'après les cours et les ouvrages de MM. les professeurs de la faculté de Paris, 5 vol. in-18. 22 fr. 50 c.
On vend chaque examen séparément. 4 fr. 50 c.

MARCARD. De la nature et de l'usage des bains. Traduit de l'allemand par M. PARANT, D. M. P. Paris, 1801, in-8, br. 3 fr. 60 c.

MARCET. Histoire chimique et traitement médical des affections calculeuses. Traduit de l'anglais par RIFFAULT. Paris, 1823, in-8, fig., br. 6 fr.

MARTIN-SAINT-ANGE. Anatomie analytique : Circulation du sang, considérée chez le fœtus de l'homme, et comparativement des quatre classes d'animaux vertébrés. Paris, 1833. Une feuille grand in-fol., fig. n. 7 fr. 50 c.
*Idem* fig. col. 13 fr.

MAUNOIR (J. P.) Mémoires physiologiques et pratiques sur l'anévrisme et la ligature des artères. Genève, 1802, in-8, fig., broché. 1 fr. 80 c.

MAYOR (MATHIAS). Nouveau système de Déligation chirurgicale, ou Exposé des moyens simples et faciles de remplacer avec avantage les bandes et la charpie; de traiter les fractures sans attelles et sans obliger les blessés de garder le lit ; de redresser les gibbosités sans lits mécaniques; de soulever les malades sans douleurs ni embarras ; de mettre le traitement d'un grand nombre d'affections chirurgicales à la portée des masses, en l'absence des hommes de l'art, et de populariser la chirurgie dans les armées. Paris, 1832, 1 vol. in-8, avec fig. 7 fr. 50 c.

MAYOR (MATHIAS). Mémoire sur le cathétérisme simple et forcé, et sur le traitement des retrécissemens de l'urètre et des fistules urinaires. Paris, 1835, broch. in-8., avec fig. 1 fr. 25 c.

MONDAT. De la stérilité de l'homme et de la femme, et des moyens d'y remédier, 4e édition. Paris, 1833, in-8, br. 6 fr.

NOUVEAU TRAITÉ DES HÉMORROIDES, ou exposé des symptômes, du diagnostic, de la marche, du pronostic, des causes et du traitement de cette fâcheuse maladie; suivi d'un formulaire de prescriptions médicamenteuses employées chez les hémorroïdaires; par C. SAUCEROTTE, docteur en médecine de la faculté de Paris. Paris, 1830, 1 vol. in-8, br. 2fr.

OLLIVIER. De la moelle épinière et de ses maladies. Paris, 1824, 1 vol. in-8. 3 fr. 50 c.

OZANAM. Histoire médicale, générale et particulière des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques, qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés et notamment depuis le XIVe siècle jusqu'à nos jours. 2e édition, 1835, 4 vol. in-8° br. 20 fr.

PALLUCCI. Nouvelles remarques sur la lithotomie, suivies de plusieurs observations sur la séparation du pénis et sur l'amputation des mamelles. Paris, in-12, fig., br. 3 fr.

PASTA (de Bergame). Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes, et des accidens relatifs aux flux de l'utérus qui succèdent à l'accouchement; traduit de l'italien avec des notes; par J. L. Alibert. Paris, an 8, 2 vol. in-8, br. 9 fr.

PELLETAN père. Observations sur un ostéosarcome de l'humérus, simulant un anévrisme. Paris, 1815, in-8, figures, broché. 1 fr. 25 c.

PERCY. Manuel du chirurgien d'armée, ou instruction de chirurgie militaire, sur le traitement des plaies d'armes à feu, avec la méthode d'extraire de ces plaies les corps étrangers, et la description d'un nouvel instrument propre à cet usage. (Ouvrage qui a remporté le prix du concours de l'Académie royale de chirurgie de Paris) : on y a joint un recueil de mémoires et d'observations sur le même sujet, puisés dans les meilleures sources ou fournis par les praticiens les plus célèbres; nouvelle édition. Paris, 1830, in-12, fig., br. 2 fr. 50 c.

PERCY. Pyrotechnie chirurgicale, ou l'art d'appliquer le feu en chirurgie. Paris, 1811, in-12, fig., br. 3 fr.

---

## ÉLÉMENS DE PHYSIQUE,

A l'usage des élèves de Philosophie; par **Person**, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, agrégé de l'université, professeur de physique et de chimie au collége royal de Rouen, etc. 1 fort vol. divisé en 2 parties, in-8, avec fig. 8 fr.

---

PETITES CHIMIE ET BOTANIQUE des écoles ou Notions élémentaires des deux sciences, par un professeur, ancien élève de l'école Polytechnique. Paris, 1835, 1 vol. in-18. 1 fr. 50 c.

PETIT (de l'ile de Ré). La syphilis connaît-elle pour cause un principe spécifique, ou n'est-elle que le résultat de l'irritation? Les moyens antiphlogistiques, doivent-ils, dans tous les cas, être préférés au mercure dans le traitement de cette maladie, et la guérison s'opère-t-elle d'une manière aussi sûre? Paris, 1830, in-8, broché. 1 fr. 50 c.

PETIT (de l'ile de Ré). De l'emploi du proto-iodure de mercure dans le traitement des maladies syphilitiques. Paris, 1833, in-8, broché. 1 fr. 25 c.

POISSEUILLE. Recherches sur la force du cœur aortique. (Ce mémoire a été couronné en 1829 par l'Institut royal de France). Paris, 1828, in-4, fig., br. 2 fr.

POLINIÈRE. Études cliniques sur les émissions sanguines artificielles. (Ouvrage qui a remporté le prix proposé par la société de médecine académique de Marseille). Paris, 1827, 2 vol. in-8. 12 fr.

PONELLE. Nouveau manuel complet des Aspirans au Baccalauréat-ès-Lettres, renfermant les réponses à toutes les questions de Rhé-

torique, d'Histoire ancienne, romaine, du moyen âge et moderne, de géographie, de logique, de métaphysique et de morale, de mathématiques élémentaires, de physique, de chimie et d'astronomie; 5e édition très augmentée. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8, br. 6 f.

)UTEAU, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, œuvres posthumes. Paris, 1783, 3 vol. in-8, br. 15 fr.

---

## CLINIQUE MÉDICALE

### DE LA PITIÉ ET DE LA SALPÊTRIÈRE;

P. A. PIORRY, D. M. P., agrégé de la Faculté de médecine e Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, etc. Paris, 1835, vol. in-8. 6 fr.

---

*Du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes*

### par la percussion médiate,

ompagné de mémoires sur la circulation, les pertes de sang, le rum du sang, la respiration, l'asphyxie, la strangulation, la ıbmersion, la langue considérée sous le rapport du diagnostic, abstinence, la migraine, etc., etc.; par **P. A. PIORRY**, **D.** . P., agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de ıospice de la Salpêtrière, etc. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8. 6 fr.

---

RRY. De l'irritation encéphalique des enfans, ou Considérations r les causes, les symptômes et le traitement de la maladie désiée successivement sous les noms de convulsions internes, de vre cérébrale, d'hydrocéphale aiguë, d'arachnoïde, etc. Paris, 23, in-8, br. 2 fr. 50 c.

ST (P.-A.) Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture s corps. Paris, 1804, 2 vol. in-8, br. 8 fr.

ST (P.-A.) Traité du choléra-morbus considéré sous les rapports ıtomico-pathologiques, thérapeutiques et hygiéniques. Paris, 32, in-8, br. 6 fr.

OU. Traité de la méthode fumigatoire, ou l'Emploi médical des ns et douches de vapeur, avec planches. 1823, 2 vol. in-8. 12 fr.

---

NOUVEAU MANUEL COMPLET

## 'AUSCULTATION ET DE PERCUSSION,

plication de l'acoustique au diagnostic des maladies; par **A. CIBORSKI**, docteur en médecine de la Faculté de Paris, exlecin de l'armée polonaise. Paris, 1835, 1 vol. in-18, avec un eau synoptique. 5 fr. 50 c.

SPURZHEIM. Observations sur la folie ou sur les dérangemens des fonctions morales et intellectnelles de l'homme, avec 2 pl. Paris, 1818, in-8. 6 fr.

SPURZHEIM. Essai sur les principes élémentaires de l'éducation. Paris, 1822, 1 vol. in-8. 3 fr. 50 c.

SOEMMERING. Iconologie de l'organe de l'ouïe; traduit du latin par B. Rivallié, D. M. P., nouvelle édition. Paris, 1828, in-8, et atlas in-4, de 17 pl. très bien lithographiées. 7 fr.

SYDENHAM. OEuvres de médecine pratique traduites par Jault; nouvelle édition avec des notes, par Baumes. Montpellier, 1818, 2 vol. in-8, br. 12 fr.

TABLEAU synoptique de chimie minérale, indiquant succinctement les principaux caractères physiques, chimiques et distinctifs des corps simples, de leur combinaison et la source de leur extraction. Paris, 1834, in-fol. 1 fr. 50 c.

TARTRA. De l'opération de la cataracte. Paris, 1812, in-4, 3 fr.

TENON (M.-J.) Offrande aux vieillards de quelques moyens pour prolonger leur vie. Paris, 1813, in-8, br. 60 c.

TIEDMANN et GMELIN. Recherches sur la route que prennent diverses substances pour passer de l'estomac et du canal intestinal dans le sang; traduit de l'allemand par Heller. Paris, 1821, in-8, broché. 2 fr. 25 c.

THIAUDIÈRE (P. D.) Observations sur deux cas remarquables d'accouchemens laborieux, précédées de réflexions sur l'exercice de la profession de sage-femme en France. 1830, in-8, br. 75 c.

THIAUDIÈRE (P. D.), ancien chirurgien interne de l'hôpital des Vénériens et de l'Hôtel-Dieu de Paris. L'art de se préserver de la contagion syphilitique, à l'usage des deux sexes. Paris, 1831, in-8, broché. 1 fr. 50 c.

THUILLIER. Flore des environs de Paris, ou Distribution méthodique des plantes qui croissent naturellement, faite d'après le système de Linné, avec le nom et la description de chacune en latin et en français, l'indication de leur lieu natal, de leur durée, du temps de leur floraison, de la couleur de leurs fleurs, et la citation des auteurs qui les ont mieux décrites ou en ont donné les meilleures figures. Nouvelle édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1824, 1 vol. in-8, br. 6 fr.

TISSOT. Dissertatio de febribus biliosis, an VIII, in-8, br. 2 fr. 50 c.

TISSOT. Sermo inauguralis de valetudine litteratorum. Lausannæ, 1766, 1 vol. in-8. 2 fr. 50 c.

TISSOT. L'Onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation. Avignon, 1830, 1 vol. in-18. br. 1 fr. 50 c.

TOMMASINI. Précis d'une nouvelle doctrine médicale italienne,

ou Introduction aux leçons de clinique interne de l'université de Bologne pour l'année scholaire 1816 à 1817; suivi du tableau des résultats obtenus dans la clinique interne de Bologne dans l'espace de trois années scolaires; traduit de l'italien; par VANDER-LINDEN, D. M. Paris, 1822, 1 vol. in-8. 3 fr.

TRINQUIER. Système complet de médecine légale également utile aux médecins, aux avocats, juges, administrateurs, etc., 1836. Tome 1er. — Premier fascicule, in-4°, médecine judiciaire. 6 fr. 50 c.

L'ouvrage doit former 2 volumes in-4 en 4 fascicules.

TROILLET. Nouveau traité de la rage, observations cliniques, recherches d'anatomie pathologique et doctrine de cette maladie. Paris, 1820, 1 vol. in-8. 4 fr. 50 c.

TROUSSEL. Mémoire sur le mal de gorge des enfans connu sous le nom de croup. Paris, 1819, in-8, br. 1 fr.

ACQUIÉ. Mémoire sur les traces de l'inflammation dans les viscères. Paris, 1825, in-8, br. 1 fr. 50 c.

ALLESIUS. Methodus medendi, 1647, 1 vol. in-12, br. 3 fr.

AUQUELIN. Collection de Mémoires relatifs à l'analyse chimique de la stilbite, de la chlorite verte pulvérulente, du pyroxène de l'Etna, du rubis spinelle, de l'émeraude du Pérou, du sulfate de strontiane de France, de la chrysolite des joailliers, de la topaze blanche de Saxe, du schorl violet, du péridot du commerce, de quatre échantillons d'acier, d'une variété de grenats noirs, de l'algue-marine, de l'alun du commerce, des grenats blancs ou leucite des volcans, des hyacinthes de Ceylan et d'Expailly, du plomb rouge de Sibérie, d'une mine de cuivre ferrugineuse de la Barde, d'une mine de fer de Gaillac (Tarn), d'un échantillon de plombagine, de l'argent rouge transparent, etc., etc. 1 vol. in-8, 15 fr.

IGNES. Traité complet de la dysenterie et de la diarrhée, précédé de l'histoire clinique de ces maladies, suivi de quelques considérations sur la contagion essentielle et sur celle de la dysenterie. Paris, 1825, 1 fort vol. in-8. br. 6 fr.

IGNEUX. Flore pittoresque des environs de Paris, ornée de 250 pl. Paris, 1812, in-4, br. 30 fr.

LARDEBO. De l'opération de l'anévrisme selon la méthode de Brasdor. Paris, 1831, in-4, br. 3 fr. 50 c.

LLAIN. Dissertation philosophique, physiologique et métaphyique sur l'identité de la vie intellectuelle et matérielle de tous es êtres qui vivent ou végètent sur la terre. Théorie électrique hérapeutique. Paris, 1833, in-8, br. 2 fr. 50 c.

ISIN. Du bégaiement, ses causes, ses différens degrés; influence les passions, des sexes, des âges, sur ce vice de prononciation; noyens thérapeutiques pour prévenir, modifier ou guérir cette nfirmité. Paris, 1821, in-8, br. 2 fr.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

# DES MALADIES DES YEUX;

par le docteur **WELLER**, médecin oculiste de la ville de Dresde; trad. de l'allemand sur la dernière édition, par F.-J. RIESTER, avec des notes, par JALLAT, docteur en médecine. Paris, 1832, 2 vol. in-8, avec 6 pl. parfaitement coloriées, représentant 37 espèces de maladies, et tous les instrumens. 10 fr.

M. le docteur Sichel, professeur d'ophthalmologie à Paris, considérant ce livre comme le meilleur traité sur les maladies des yeux, l'éditeur vient de faire graver, avec le plus grand soin, toutes les planches de Weller, que la lithographie rendait imparfaites; maintenant elles sont imprimées en couleur et retouchées au pinceau. Quelques sujets de planches ayant été changés, M. Sichel s'est empressé d'en faire l'explication.

---

WANNER. Du croup et de son traitement par la vapeur d'eau, suivi de quelques considérations sur la nature de cette maladie. Paris, 1834, in-8. 1 fr. 50 c.

ZIMMERMANN. Traité de la dysenterie. Paris, 1810, 1 vol. in-12, broché. 2 fr. 50 c.

ZIMMERMANN. Traité de l'expérience en général, et en particulier dans l'art de guérir; nouvelle édition. Montpellier, 1818, 3 vol. in-8, br. 10 fr.

FIN.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET, rue du Colombier, 30.

